Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 29 października 1881. **Nr 44.** Rok XX.

TREŚĆ : I. Z kliniki chirurgicznéj Prof. Billrotha w Wiedniu. MIKULICZ. O użyciu jodoformu w leczeniu ran. C. d.)— II. Z oddziału docenta Pareńskiego w szpitalu powszechnym w Krakowie. KOPFF. Wpływ zbawienny róży na ostry reumatyzm stawowy. (Dok.) — III OBALIŃSKI. Doświadczenia z dziedziny neurochirurgii. Naciąganie nerwów. *(neurotonia)*. (C. d). — IV. RYDYGIER. O wycinaniu okręgowém jelita z następném zeszyciem obu odcinków. *(Enterorrhaphia)*. (Dok.) — V. *Oceny i sprawozdania*: PRESLA: O zapobieganiu chorobom zakaźnym.— BUCHNER. (C. d.) GUTTMANN i SMIDT. SCHÜLLER. – *Wiadomości pomniejsze.* — VI. *Sprawy Towarzystw lekarskich*: Posiedzenie Sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk Pozn. (Dok) — Posiedzenie Tow. lek. krak. — VII. *Odcinek*: Listy z Warszawy. II. — VIII. *Zjazdy*: GRABOWSKI. Zjazd Stowarzyszenia ochrony zdrowia publicznego w Wiedniu. (Dok.) — IX. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — X. *Wiadomosci bieżące.*

I. Z kliniki chirurgicznéj Prof. Billrotha w Wiedniu.

O użyciu jodoformu w leczeniu ran.

Skreślił Dr. Jan Mikulicz
asystent powyższéj kliniki i docent prywatny w Uniwersytecie wiedeńskim.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43.)

C. Rany i wrzody na swoistéj podstawie (gruźlicy, zołzów, liszaja żrącego, kiły itd.)

Dotychczas poznaliśmy jodoform jako środek przeciw gnilny i daliśmy mu tylko pod tym względem w opatrywaniu ran, o których była mowa, pierwszeństwo przed innemi środkami opatrunkowemi. Teraz zajmiemy się działem ran, na które jodoform, prócz swego przeciwgnilnego działania, także mniéj więcéj wybitny swoisto leczący wpływ wywiera; jestto zaleta, któréj w tak wysokim stopniu żadnemu z dotychczas używanych środków przeciwgnilnych przypisać nie było można.

Że jodoform na rany i wrzody kiłą dotkniętych tkanek wybornie działa i takowe rychléj i pewniéj goi niż środki dotychczas używane, o tém już orzekło zgodnie wielu syfilidologów tak, że więcéj dowodów w tym kierunku nie potrzeba. Odsyłam przeto czytelnika do już wspomnianych prac Nunna, Besniera, Féréola, Lażańskiego, Bozziego, Zeissla, Mračka i wielu innych autorów. Zajmiemy się przeto zaraz wpływem jodoformu na rany i wrzody tkanek zołzami dotkniętych i zwrócimy uwagę szczególnie na zołzowo-gruźlicowe zapalenia stawów i kości, a więc choroby z tego działu dla chirurga najważniejsze.

Według zapatrywania obecnego, szczególnie przez Volkmanna rozpowszechnionego, tłumaczymy sobie, jak wiadomo, gębczaste zaniemożenie kości i stawów jako gruźlicę miejscową, która ma być wyrazem ogólnéj dyskrazyi gruźliczéj. A chociaż na tegorocznym Zjeździe chirurgów w Berlinie rozprawa nad gruźlicą okazała, że zapatrywania co do téj kwestyi jeszcze nie zupełnie są zgodne, to jednak jest pewną rzeczą, że wspomniane zaniemożenia stawów w ścisłym stoją związku z gruźlicą. Dla tego już z góry są usprawiedliwione najnowsze usiłowania, dążące do usunięcia zaniemogłych tkanek i do przyśpieszenia wyleczenia za pomocą operacyj, t. j. we większym rozmiarze dokonanych resekcyj i wypróżniań *(evidements)*. Od czasu zaprowadzenia metody przeciwgnilnego leczenia ran można było przeto podejmować podobne operacyje prawie bez niebezpieczeństwa i spodziewano się dla tego, że będzie można właśnie za pomocą opatrunku Listera wyleczyć gruźlicę kości i stawów w drodze operacyi już w jéj początkach łatwiéj i pewniéj, aniżeli dotychczas.

Lecz początkowe oczekiwania okazały się niestety przesadzonemi. König był pierwszym, który na podstawie rozległych doświadczeń wykazał, że obszerniejsze resekcyje zgruźliczałych stawów zwyczajnie nie dają dobrych skutków. Na zeszlorocznym Zjeździe chirurgów w Berlinie referował Koenig o 117 większych resekcyjach gruźlicowo schorzałych stawów, wykonanych w przeciągu 4ch lat pod opatrunkiem przeciwgnilnym. König śledził dalsze powodzenie operowanych nietylko przez kilka pierwszych miesięcy, ale także przez parę lat po operacyi i przyszedł do tego przekonania, że operacyje podjęte, pod opatrunkiem przeciwgnilnym, nie wywierają niestety znacznego wpływu na cały przebieg zaniemożenia i że specyjalnie kwas karbolowy wcale nie działa na tkanki gruźlicą dotknięte.

Z tém zgodzić się musi niestety każdy chirurg; bo któryż tego tak często nie doświadczył, że rany po resekcyi tak świetnie goić się zaczynają, lecz już po 14tu dniach pod opatrunkiem karbolowym ziarnina nabiera wejrzenia gąbczastego lub zupełnie świeża blizna rozjątrza się, aby ustąpić miejsca gąbczastym masom przeciskającym się z głębi.

Daléj przekonał się König, że operacyje antiseptyczne nie mają także żadnego wpływu na śmiertelność operowanych; liczba operowanych, którzy późniéj pomarli w skutek ogólnéj gruźlicy lub chorób następowych, była w stosunku do tak krótkiego czasu spostrzeżeń tak znaczną, że odpo-

wiadała co najmniéj śmiertelności, jaką obliczył Billroth dla chorych w ogóle, cierpiących na próchnienie stawów. Co się zaś tyczy kwestyi miejscowego zagojenia, jakoteż zapobieżenia ogólnemu zakażeniu, to zdaje się, że doświadczenia Königa przemawiają stanowczo przeciw przedwczesnéj resekcyi, mimo że z drugiéj strony zamiar wycięcia jak najśpieszniéj ogniska gruźlicowego za pomocą przedwczesnéj resekcyi i zapobieżenia zarazem ogólnemu zakażeniu już z góry uznać należy. A dodawszy do tego dawne doświadczenie, że w tak wielu gąbczastych zaniemożeniach kości i stawów, zwłaszcza u dzieci, uzdrowienie samo przez się występuje, to musimy orzec, że konieczność przedwczesnych resekcyj przynajmniéj dla pewnego szeregu przypadków jest wątpliwéj wartości; co do mnie, sądzę, że w tym względzie także i jodoform szczególniejszéj zmiany nie zaprowadzi. Na przyszłość w kwestyi, kiedy i w jakim rozmiarze należy wykonać resekcyję stawu gąbczastego, może więcéj jeszcze rozchodzić się będzie o rozstrzygnięcie, czy późniejsze funkcyje stawu są lepsze po resekcyi, lub też po leczeniu czysto zachowawczém. Wspomnę tu mimochodem, że już od wielu lat w naszéj klinice we wszystkich przypadkach, gdzie operacyja nie jest koniecznie wskazaną, postępujemy zachowawczo, tj. popieramy samouleczenie czysto mechanicznemi środkami, jakoto: wyciąganiem, opatrunkami przytwierdzającemi, przyrządami podpierającemi itd.

Inaczéj ma się rzecz w razach, gdzie zachodzi obawa pęknięcia ropni, lub gdy one już pękły, gdzie istnieją przetoki, lub gdzie stoją otworem zniszczenia kości lub stawu we większym rozmiarze. W tych przypadkach i chirurg, hołdujący zasadzie zachowawczéj, musi w jakiś sposób zabrać się do rzeczy. Dotychczas jednak podobne przypadki niestety nie sprawiły jeszcze żadnemu chirurgowi szczególniejszéj uciechy. Mimo najskrupulatniejszéj *antisepsis* zawodzi częstokroć bezpośrednie zagojenie się ran części miękkich i już z tego jedynie powodu obszerniejsze operacyje nie obiecują wielkiego skutku lub stają się nawet niebezpiecznemi. Do tego przyczynia się obawa przed zatruciem kwasem karbolowym u słabowitych chorych, a szczególnie u dzieci. Z tego powodu ograniczano się w tych przypadkach zwyczajnie do wypróżnienia, wydalenia odsłoiny *(sekwestru)*, słowem do małych operacyj, a ponieważ nasze dotychczasowe środki przeciwgnilne nie były w stanie zmienić wejrzenia gruźliczego ziarniny, a nadto zazwyczaj rana jamista rychłemu zagojeniu była na przeszkodzie, przeto przewlekało się gojenie częstokroć do tego stopnia, że czasem musieliśmy być kontenci, jeżeliśmy ostatecznie amputacyją raz na zawsze pomódz mogli.

Inaczéj się rzecz ma, odkąd posiadamy stosunkowo nieszkodliwy środek przeciwgnilny, który prócz swego działania przeciwgnilnego jest w stanie w swoisty sposób wywierać wpływ na tkaninę gruźlicową tak, że się czysta i zdrowa ziarnina wytwarza, która podobnie zagojenie sprowadza jak w innéj zresztą zdrowéj tkance.

Środkiem, który wszystkim tym wymaganiom odpowiada, jest jodoform a zasługa odkrycia nieocenionéj téj własności jodoformu należy się, jak to dziś już powszechnie wiadomo, Mosetig-Moorhofowi. Zrazu wywołały podania Mosetiga powątpiewania; aż dopiero, gdy w naszéj klinice spostrzeżenia jego potwierdzone zostały, zwrócili inni chirurdzy uwagę na ten nowy środek, a dziś czytamy już zgodne sprawozdania o świetnych skutkach leczenia jodoformem, a mianowicie Gussenbauera w Pradze, Henrickego we Wrocławiu, Merkla w Norymberdze itd.

Ponieważ dziś już nikt nie wątpi o swoistém działaniu jodoformu na gąbczasto gruźlicowe zmiany tkanek, przeto nie potrzebuję tu szczegółowo opisywać licznych skutków leczenia jodoformem w naszéj klinice. Ograniczę się tylko do podania sposobu postępowania w leczeniu zmian chorobowych gąbczastych jodoformem w ogóle.

Już we wstępie niniejszéj rozprawki wspominałem, że używamy jodoformu od Stycznia bieżącego roku we wszystkich zaniemożeniach gąbczastych kości i stawów, a mianowicie trzymaliśmy się początkowo ściśle przepisu podanego przez Mosetiga; jednak z powodów już dawniéj podanych zachowaliśmy i tu ściśle wszelkie zresztą używane środki ostrożności przeciwgnilne, podczas gdy Mosetig takowych wcale nie przestrzega. Po licznych wypróżnieniach i większych resekcyjach spróchniałych kości i stawów wypełnialiśmy całą jamę rany jodoformowym proszkiem a na to kładliśmy wyżopisany prosty opatrunek jodoformowy. Przebieg jest w każdym razie jeden i ten sam, bez względu czy zaniemożenie jest dopiero w okresie powstania, lub istnieją już znaczniejsze zniszczenia kości i części miękkich lub też długotrwałe przetoki. Przedewszystkiém gojenie się rany zawsze jest zupełnie bezgnilne, co czytelnika wcale dziwić nie powinno, skoro mu jodoform jako *antisepticum* podostatkiem już jest znany. Pominąwszy lekkie podniesienie się ciepłoty w pierwszych dniach nie ma zresztą zazwyczaj żadnego ani miejscowego, ani ogólnego oddziaływania; wydzieliny są skąpe, surowicze, bezwonne a chory nie cierpi żadnych dolegliwości; opatrunek potrzeba zmieniać co najwięcéj raz na tydzień, słowem gojenie się rany postępuje prawie w ten sam sposób, jak w całkiem normalnéj tkaninie. Z każdą zmianą opatrunku można tylko spostrzedz, że jodoform stopniowo z rany zostaje wypieranym, która w tymże stopniu wypełnia się ziarniną. Początkowo trzyma się jodoform dość silnie rany, lecz późniéj (najczęściéj już po dwóch tygodniach) daje się z łatwością spłukać a pod nim znajdujemy czystą, pięknie czerwoną ziarninę. Stosownie do wielkości wypełnia się rana po dwóch do sześciu tygodniach silną zdrową ziarniną i tym sposobem po największéj części ostateczne wyzdrowienie jest zapewnione. Wspomnę tu jednak jeszcze raz, że również i we wielu przypadkach téj grupy pod koniec leczenia azotan srebra lub takaż maść zastąpić musi opatrunek jodoformowy.

Szczególnie zastanawiającém jest szybkie wygojenie się obszernych jam we wnętrzu próchniejących kości. Podczas gdy powierzchowne obrażenia kości zwyczajnie łatwo się goją za pomocą zbliżenia i utwierdzenia części miękkich, jamy we wnętrzu próchniejących kości i stawów dotychczas opierały się wszelkim metodom leczenia, a w najlepszym razie trwały miesiące i lata, zanim się ziarniną wypełniły i ostatecznie zagoiły.

Pod wpływem jodoformu wypełniały się jednak i takie zmiany rychło zdrową ziarniną tak, że i tu ostateczne zagojenie najczęściéj tak przychodzi do skutku, jak gdyby się rozchodziło o zmianę w zupełnie zdrowéj kości.

(Dokończenie nastąpi).

II. Z oddziału docenta Pareńskiego w szpitalu powszechnym w Krakowie.

Wpływ zbawienny róży na ostry reumatyzm stawowy.

Skreślił Dr. **Leon Kopff.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 43).

IV przypadek. M. R. służąca, 18 letnia, przybyła do nas 20 września 1880. Choroba rozpoczęła się przed pięciu dniami. Badanie wykazało: ciepłota podniesiona 39.5°, w płucach z przodu dołem nieco rzężeń, śledziona od 8go żebra macalna przy wdechu. Stawy: skokowy prawy, kolanowy lewy i nadgarstkowy lewy obrzmiałe, bolesne, skóra na nich zaczerwieniona. W trzecim dniu choroby, przy 40° gorączki, wystąpiło obrzmienie stawu kolanowego prawego. Gorączka ciągle w jednakowém nasileniu. 27/9 obrzmienie nowe w stawie łokciowym prawym. Chinin, podawany w dawkach po 2½ grama przez dzień, wywołuje znaczne remisyje ranne gorączki, w stawach jednak nie sprowadza żadnych zmian na lepsze. Z tego powodu przestano go podawać, i od 28/9 dawano choréj po 6 gramów kwasu salicylowego na dzień. Przy tém leczeniu ból ze stawów o tyle ustąpił, że chora mogła sypiać, a i obrzmienie zdawało się zmiejszać, szczególniéj w stawach skokowych. W parę dni jednak przy nizkiéj stosunkowo ciepłocie, bo 38°, chora była bardzo niespokojna, tętno 120, majaczenie wesołe. Obrzmienie stawów znów się zaczęło powiększać. Na oku prawém spostrzegliśmy dwa pryszczyki (*phlyctaenae),* skutkiem czego zapewne silny światłowstręt. Stan taki bez zmian trwał przez trzy dni, poczém, pośród podniesienia ciepłoty rannéj do 40.5°, róża rozwinęła się na powiekach i nosie. W dniu następnym zajęła skórę czoła, 10/10 skórę policzków, przyczém uważano zupełne sklęśnięcie stawów kolanowych, bóle zaś ze wszystkich stawów zajętych ustąpiły. 14/10 rozpoczęło się łuszczenie, stan bezgorączkowy, obrzmienie stawów ustąpiło całkowicie, pozostało tylko zesztywnienie i bolesność przy ruchach. 23/10 chora zupełnie zdrowa opuściła zakład.

Mieliśmy więc i w tym przypadku do czynienia z ostrym reumatyzmem, występującym ze wszystkiemi charakterystycznemi cechami: obrzmieniem kilku stawów, przechodzącém z jednego stawu w drugi, z silnemi bólami, niedającemi choréj spać, a przytém gorączką wysoką, dochodzącą do czterdziestu i kilku dziesiętnych stopni. Chinin obniżał wprawdzie ranną ciepłotę przeszło o 1½ stopnia, nie wywierał jednak żadnego leczniczego działania na samo cierpienie stawów. Kwas salicylowy, podawany w znacznych dawkach, bo po sześć gramów na dzień, zmniejsza wprawdzie bóle w stawach, a nawet obrzmienie ze stawów skokowych ustępuje, ale stosunkowo do tak wysokich dawek i kilkudniowego użycia rezultat leczniczy nieświetny. Wystąpienie róży, która zdaje się obrała sobie za punkt wyjścia pryszczyki na spojówce oka prawego, poprzedza zajęcie *sensorium,* przy niskiéj stosunkowo ciepłocie, bo nieprzechodzącéj 38.5 stopnia. Dopiero po trzech dniach stanu takiego, który zapowiadał jakieś wielkie zaburzenie w ustroju, ciepłota podnosi się do 40.5° a róża rozwija się naprzód na powiekach i nosie, poczém zajmuje całą twarz. Już w drugim dniu po wystąpieniu róży uważano sklęśnięcie stawów kolanowych, a chora, gdy skóra przestała się łuszczyć, opuściła zakład zupełnie zdrowa. Czyż może być wybitniejszym, nieulegającym najmniejszéj wątpliwości, wpływ róży na ostry reumatyzm stawowy, jak w tym przypadku?

Zastanowić się nam teraz wypada, czy jedynie tylko róża posiada tę szczególną własność leczniczą. W literaturze niemieckiéj napotyka się dość mało spostrzeżeń, dotyczących głównie leczniczego wpływu chorób ostrych, szczególniéj zakaźnych, na choroby umysłowe [1]). Literatura francuzka ma w tym kierunku znacznie większy zasób spostrzeżeń. Znajdujemy tutaj przypadki bardzo ciekawe wpływu leczniczego szkarlatyny, odry, ospy, ostrego reumatyzmu etc. na różne choroby [2]). I w naszych przypadkach ostrego reumatyzmu widzieliśmy zawsze wpływ korzystny powikłań z chorobami ostremi na cierpienie stawów. Na fakt ten zwróciłem uwagę w zeszłoroczném mojéj pracy o ostrym gośćcu stawowym. (Przegląd Lekarski 1880, wrzesień). Wszelkie powikłanie z zapaleniem płuc, wszelkie wystąpienie jakichkolwiek chorób, połączonych z wysoką gorączką i charakterem więcéj zakaźnym, w przebiegu ostrego reumatyzmu, zawsze wywoływało zmniejszenie objawów pierwotnéj choroby. Różnica wpływu róży na zapalenie stawów polega na tém, że cierpienie stawów po ustąpieniu zapalenia płuc, lub innéj ostréj choroby, wikłającéj przebieg jego, na nowo występuje, róża zaś w naszych przypadkach jakoteż, w przypadku p. Champouillona, stale je usuwała. Różnica ta wybitnie występuje w naszym przypadku pierwszym u wyrobnika F. M.— W dziesiątym dniu pobytu w szpitalu rozwija się zapalenie płuc po stronie prawéj. Objawy reumatyzmu znacznie łagodnieją. W siódmym dniu następuje przełam zapalenia, które w parę dni szczęśliwie mija. Zapalenie stawów, które teraz stało na uboczu, i nie zwracało na siebie uwagi nie tylko lekarzy, ale i chorego, wzmaga się i zmusza chorego do

[1]) Dr. Fiedler, główny lekarz szpitala miejskiego w Dreźnie, zestawił w swéj rozprawie (*Deutsch. Archiv f. klin. Med.* 1880. Bd. 26. Hft. 3 i 4. S. 274) prawie całą literaturę, dotyczącą wpływu chorób gorączkowych na choroby i zboczenia umysłowe.—Zestawienie podobne znajduje się także w pracy Dra Brunneta (*Gazette des Hôpitaux* 1880. Nr. 115).— Wyczerpująco podaje literaturę tego przedmiotu Dr. Korniłowicz w rozprawie: „Przyczynek do wpływu leczniczego ostrych cierpień gorączkowych na choroby umysłowe (*Gazeta Lekarska* 1881 Nr. 17).

[2]) Behrend (*Jahrb. f. Kdrkh.* 10. S. 37) opisuje kilka przypadków ustąpienia *Eczema capitis* pod wpływem odry. Zenner podaje przypadek chronicznéj pęcherzycy (*Pemphigus*) u dziecka, która na zawsze po odrze ustąpiła. Barthez opisuje przypadki ustąpienia padaczki, pląsawicy (*chorea*), *incontinentiae urinae* po odrze. Rilliet widział znaczne polepszenie *Coxitis chronica* w przebiegu odry. Schroeder van der Kolk nadmienia o ustąpieniu szaleństwa gwałtownego skutkiem odry. Hildebrand widział ustąpienie uporczywego chronicznego zapalenia stawów w przebiegu róży. Roser opisuje wyleczenie próchnienia kości ręki u trzechletniego chłopca przez odrę. — Kilka jeszcze spostrzeżeń, prócz powyższych, zestawił Thomas (*Ziemssen's Hbch. d. spec. Path. u. Ther.* II. Band. S. 113).

Rilliet i Barthez (*Schmidts Jahrbch.* 133, 317) opisuje przypadki korzystnego wpływu szkarlatyny na zimnicę; (Naumann Thomas l. c. S. 312) twierdzi wprost przeciwnie); widzieli oni także ustąpienie kokluszu, zapalenia płuc pod wpływem szkarlatyny. Thompson i Loeschner widzieli wyleczenie pląsawicy (*chorea*) po szkarlatynie (*Ziemssen's Handbuch* l. c.)

Dr. Jourjon opisuje wpływ leczniczy ostrego reumatyzmu na syfilis (*Thèse de Paris* 1870). Podobny przypadek obserwował M. Ch. Mauriac (*Gaz. des Hôpitaux* 46. Nr. 69).

Gore (*The Lancet* 1858. 2 Febr.) opisuje wyleczenie *psoriasis syphilitica* przez ospę.

Spostrzeżenia podobne opisują jeszcze Garrique (*Thèse* 1870). Barin (*Annales de Dermatologie et de syphilographie* 3. 406) i wielu innych.

dalszego pozostania w szpitalu. Róża, która się rozwinęła na skórze twarzy i głowy, usunęła zupełnie objawy zapalne ze stawów. Co się tyczy wpływu róży i chorób ostrych zakaźnych na syfilis, zołzy, choroby skórne etc., rzecz się ma według zdania lekarzy francuskich zupełnie tak samo. Róża działa z nich wszystkich najkorzystniéj na usunięcie pierwotnéj choroby.

Tłumaczenie tego dziwnego objawu w patologii jest nader niedostatecznêm. Du Bois Reymond, opierając się na znanych doświadczeniach Dondersa, Snellena i Webera (*Berl. klin. Wochenschrift* 1864, s. 187) o wpływie porażenia lub przecięcia n. współczulnego na gojenie ran, i innych procesów zapalnych, jest zdania, że róża działa tutaj jedynie tylko przez rozszerzenie naczyń w miejscu zajętêm. Tłumaczenie to możeby wystarczyło do wyjaśnienia wpływu miejscowego na gojenie się wrzodów, lecz nie tłumaczy wpływu leczniczego na reumatyzm, syfilis, zołzy etc. Zuelzer (*Ziemssens Hdb. d. spec. Path. u. Ther.* 2 Aufl. II Bd. 2 Haelfte. S. 732) w tłumaczeniu swojêm ucieka się także do porażenia nerwów naczynio-ruchowych. Opiera on swoje twierdzenie na têm, że przez podrażnienie nerwów można na miejscach odległych wywołać rozszerzenie naczyń. Tłumaczenia te są nader niedostateczne i słabe[1]). Nie ośmielam się występować z krytyką przeciwko nim, bo nie mogę nic lepszego znaleźć do wytłumaczenia tych ciemnych objawów. Zdaje mi się jednak, że na większe prawdopodobieństwo zasługiwałoby przypuszczenie, ze objaw ten jest pewnego rodzaju walką o byt (*sit venia verbo*) między przyrzutami pierwotnéj choroby a róży lub innéj choroby wikłającéj. Wprawdzie słusznie mógłby mi kto zarzucić, że hypoteza taka nie wystarcza do wytłumaczenia wszystkich objawów leczniczych róży i innych chorób zakaźnych, bo niektóre choroby skóry, w ogóle nowotwory, choroby nerwowe, umysłowe etc. nie polegają na zakażeniu krwi jakąś właściwą istotą. Wcale słusznie. W tych przypadkach trzebaby może uciec się do teoryi Du Bois Reymonda, Zuelzera lub wreszcie Huetera i Tillmansa, ale te znowu nie wytłumaczą, jak może róża lub jaka inna choroba infekcyjna (bo i zapalenie płuc i *Polyarthritis acuta* należy mojêm zdaniem zaliczyć do chorób zakaźnych) wpływać leczniczo na syfilis, zołzy, *polyarthritis* etc. — Na têm kończę tłumaczenie, przyznając, żem się wcale nie przyczynił do rozwikłania téj ciemnej zagadki w patologii.

Na zakończenie zastanowić mi się jeszcze wypada, czy różę można starać się zaszczepić w celach leczniczych lub nie. Dotychczasowe doświadczenia w tym kierunku robione wykazały, że próby zaszczepienia róży rzadko się udają. Bo czyż się mogą udać, jeżeli dotąd nie mamy w rękach przyczyny choroby? Skoro zaś nie znamy przyczyny choroby, nie możemy władać i jéj skutkami. Ale przypuśćmy, żeby w naszéj mocy było zaszczepić różę, czyż mielibyśmy prawo użyć tego środka, lub przynajmniéj kusić się o użycie jego. Sądzę, że nie. Środki trujące, któremi tak często zwalczamy groźne choroby, grożące zagładą organizmowi, naszéj pieczy powierzonemu, możemy stopniować, dozować, próbować, stósownie do siły, usposobienia i konstytucyi organizmu, jakoteż naszego doświadczenia. Czyż jesteśmy do tego stopnia panami choroby, któréj chcemy użyć jako sługi? Bynajmniéj; skoro nam się ją raz uda zaszczepić, ona staje się panią niezależną, a my jéj kresu nie możemy zaznaczyć. Częstokroć lek ten działa zabójczo, a my jesteśmy za to odpowiedzialni. Możemy więc sobie życzyć, by róża zawitała w przypadkach chorób uporczywych, częstokroć niewyleczalnych, możemy powinszować choremu, że mamy tak dzielnego sprzymierzeńca w leczeniu, nigdy jednak nie powinniśmy, nie mamy prawa starać się o zaszczepienie róży.

[1]) Hueter w dziele swojêm „*Grundriss der Chirurgie*“ przypuszcza, że w róży ulegają rozszerzeniu przestrzenie limfatyczne skóry oraz tkanki łącznéj podskórnéj, a przez to następuje wessanie składników komórkowych nowotworu drogą przewodów chłonnych. — Tillmanns jest zdania, że w róży nowotwór zostaje nacieczony mnóstwem ciałek bezbarwnych, które podpadają po większéj części stłuszczeniu. Proces ten zanikowy rozszerza się także na tkaninę nowotworu i zmusza ją do rozpadu.

III. Doświadczenia z dziedziny neurochirurgii.

Podał Docent Dr. **Obaliński.**

I. Naciąganie nerwów (*neurotonia*).

(Dokończenie. Patrz. Nr. 43).

Po operacyi przyszedł wkrótce do siebie i nie skarżył się na żadne bóle w miejscu operowaném; nadto zwykłe bóle tak się znacznie zmniejszyły, że wcale nie potrzebował zastrzyknięcia morfinu, bez którego już od kilku miesięcy nie mógł się obejść.

W nocy jednakże spać nie mógł a to z powodu zupełnego zatrzymania moczu, usnął dopiero nad ranem, gdy mu lekarz dyżurny odciągnął około jednego litra moczu. Odtąd mocz musiał być dwa do trzech razy na dobę wypuszczanym, gdyż dobrowolnie nic nie odchodziło. Naturalnie, że pomimo wszelkich ostrożności i czystości wkrótce pojawiło się zadrażnienie pęcherza, przeciw któremu używano przemywań z początku dwa razy, a późniéj tylko raz na dzień 0.50% rozczynem karbolu lub salicylu. Tak stała sprawa z moczem przez blizko 2 tygodnie po operacyi, w którym to czasie zaczął chory po trosze mocz dobrowolnie oddawać; odtąd polepszenie stale postępowało tak, iż w miesiąc po operacyi mogliśmy zanotować, że pacyjent oddaje kilka razy mocz dobrowolnie po 200—300 grm., że tenże jest zupełnie czystym, że pęcherz obecnie zupełnie się wypróżnia czego dawniéj nie było.

Nie tak dobrze poszło z przewodem pokarmowym, który jak to wyżéj wspomnieliśmy okazywał się najczęściéj zatkanym; po operacyi trzeba było tak samo ciągle pomagać to wodą gorzką, to lewatywami itp., lecz co gorsza pojawiły się w drugim tygodniu nader przykre skurcze zwieracza stolcowego i to tak znaczne, że po całych nocach sen choremu odbierały. Ani środki czyszczące ani czopki z morfinu nie okazały się skutecznemi, dopiero wstrzykiwania podskórne morfinu sprowadziły ulgę.

Co do odnóg dolnych, to, jak już wyżéj wspomniałem początkowo bóle i zrywania prawie zupełnie ustały, a nawet na 3ci dzień po operacyi były niektóre miejsca znieczulone. Czwartego dnia powróciły bóle i zrywania w nogach i utrzymywały się przez kilka dni, poczém znów zwolna zaczęły ustępować tak, że w 3 tygodnie po operacyi zupełnie znikły i pacyjent mógł zacząć wstawać, a późniéj się przechadzać i to najprzód z pomocą posługaczy, potém o lasce, a w końcu i bez pomocy. Lecz stan ten błogi nie trwał długo; wprawdzie bóle nie wróciły więcéj, lecz owe przykre zrywania odnogami dolnemi i wyprężania mięśni powróciły w 5ym tygodniu i musiały być morfinem uśmierzane. To mnie skłoniło do zaproponowania choremu naciągnięcia jeszcze

i nerwów udowych, na co on chętnie się zgodził. Po zachloroformowaniu wykonałem w dniu 27 sierpnia naciągnięcie nerwów udowych w sposób następujący: Odsłoniłem tuż pod więzem Pouparta wewnętrzny brzeg mięśnia krawieckiego, a po rozcięciu *fasciae latae* i odsunięciu na bok nerwu skórnego uda zewnętrznego dostałem się do nerwu udowego na zewnątrz od tętnicy na mięśniu biodrowym leżącego. Postępowanie ściśle antyseptyczne. Przy téj sposobności nadmienić jeszcze muszę, że rany poprzednie goiły się *per secundam* z powodu rozejścia się szwów, lecz przebieg ich był zupełnie prawidłowym. Z ran po naciągnięciu nerwów udowych zagoiła się lewa *per primam*, prawa zaś *per secundam* a to dla tego, że drenik wsunął się w całości pod brzeg rany i dał powód do zatrzymania wydzieliny w ranie. Umyślnie kładę na to nacisk celem zbicia twierdzenia, jakoby rany po naciąganiu nerwów źle się goiły; jeżeli tylko zachowane są wszystkie warunki antyseptyki, to gojenie nie ma powodów przebiegać inaczéj, niż np. po podwiązaniu naczynia lub t. p. zranieniu.

I tym razem spostrzegliśmy zwężanie się i rozszerzanie źrenic podczas naciągania nerwów, nie spostrzeżono jednak zmiany w oddechach i tętnie.

Nadzwyczaj godném uwagi zjawiskiem jest ta okoliczność, że i tym razem doznał pęcherz moczowy, który już był zupełnie powrócił do prawidłowéj czynności, porażenia, przeciw któremu, tak jak poprzednio stosowaliśmy, odciąganie moczu cewnikiem i przemywania słabym rozczynem kw. salicylowego. Po dwóch tygodniach zaczął chory oddawać mocz dobrowolnie.

Podobna reakcyja ukazała się także i w zakresie kiszki odchodowéj, stolec bowiem zatrzymał się na kilka dni i nastał dopiero po silnych środkach czyszczących i kilkakrotnych lewatywach; odtąd jednakże się uregulował i nie sprawiał takich przykrości, jakie były przed operacyjami.

W odnogach dolnych utrzymywały się po ostatniéj operacyi owe dolegliwe kurcze jeszcze przez kilka dni coraz to słabnąc. Obecnie ustały one zupełnie i pacyjent nasz chodzi dobrze bez laski, a nawet może dłuższy czas na jedném miejscu stać, chociaż owo charakterystyczne stąpanie pozostało acz w mniejszym stopniu. Bóle dawniejsze i przykre uczucie zimna w nogach ustąpiły w zupełności a sam chory najlepiéj nacechował stan swój dzisiejszy: „jakkolwiek wiem, że nie jestem radykalnie wyleczonym, czuję jednak znaczną ulgę“ i zadowolony opuścił zakład. Jakkolwiek daleki jestem od tego, aby z tych kilku przypadków stawiać jakieś ostateczne wnioski tyczące się skuteczności lub nieskuteczności téj nowéj metody leczenia, pozwolę sobie jednakże zrobić pod tym względem kilka końcowych uwag.

Przedewszystkiém widzimy, że w połowie moich przypadków okazało się naciąganie nerwów zupełnie nieskutecznem, a w połowie odniosło pożądany skutek. Nie mogę jednakże pominąć téj okoliczności, że przypadki, w których nie widzieliśmy skutku, nie były odpowiedniemi, albowiem w jednym z nich (2gi) był nerw już poprzednio obrażonym a podczas naciągania przerwał się do reszty, więc też wystąpiły tutaj przypady trofoneurozy nie mającéj związku z naciąganiem nerwów, w drugim zaś przypadku *(tetanus)* nie wiedzieliśmy właściwie w czém szukać przyczyny tężca, czy w ogólném przeziębieniu, lub też w oddzielaniu się zgorzelinowych części na stopie; na chybi trafi przypuściliśmy to ostatnie, więc też i rezultat ujemny nie może być właściwą miarą mierzonym.

Ważniejszą rzeczą jest zastanowić się nad obydwoma przypadkami, w których osiągnięto rezultat pożądany. Tu znów pokazuje się, że w pierwszym z nich był on przemijającym, bo po upływie dwóch miesięcy powróciły dawne bóle i zmiany odżywcze, a i drugi, na oko lepszy przypadek (*tabes dorsalis)*, nie jest wolnym od tego, boć przecież po naciąganiu nerwów kulszowych utrzymał się dobry skutek zaledwie parę tygodni, a i teraz po drugiéj operacyi, t. j. po naciągnięciu nerwów udowych zachodzi obawa, aby przypady dawniejsze znów nie powróciły.

W każdym razie to jest pewnem, że naciąganie nerwów nie jest bez wpływu na pewne choroby; nie może być wprawdzie uważaném jako środek radykalnie leczący, zajmuje jednak jak dotąd, niepoślednie miejsce w gronie innych w takich razach używanych środków, jak elektryczność, kąpiele, massowanie itp. Słusznie téż powiada Langenbuch, że i naciąganie nerwów, jak wszystko doczesne, ma swoje słabe strony i podając je jako metodę leczenia przeciw wiądowi rdzenia pacierzowego wcale nie stara się stanąć w opozycyi przeciw innym metodom, twierdząc, że naciąganie nerwów osiąga na drodze mechanicznéj to samo, co uzyskujemy przez elektryczność, kąpiele itp. na drodze dynamicznéj, że więc ono powinno być spólnikiem a nie przeciwnikiem tychże środków, gdyż jak one nie jest w stanie uzupełnić ubytku, lecz działa regulująco na całe przewodnictwo w nerwach, uspakajając ich końcowe aparaty a pobudzając pozostałe jeszcze włókna do zastępczéj czynności za zniszczone. Z tego stanowiska zapatrując się muszę obydwa moje przypadki, a osobliwie ostatni, uważać za uwieńczone dobrym rezultatem i będę bardzo zadowolonym, jeżeli one potrafią nakłonić i innych kolegów do liczniejszych doświadczeń pod tym względem aby w jak najkrótszym czasie można było coś pewnego postanowić co do wskazań i skuteczności téj tak ponętnéj terapii.

Pierwszy mój przypadek (panna Hildegarda Z.) wykazuje dokładnie, że naciąganie sprowadza ulgę na czas dłuższy i to ulgę szybką i znaczniejszą niż to może zrobić każdy inny środek współrzędny, lecz przypadek ten wykazuje również, że nie trzeba się już wszystkiego od jednorazowego naciągnięcia spodziewać, ale z czasu tego korzystać i daléj stan ten starać się utrzymać za pomocą słabszych lecz za to często używać się dających środków, jakiemi są wymienione już tylekroć: prąd stały, massowanie, kąpiele, może i metaloterapija itp. Zapewne, gdyby można co pewien czas nerwy naciągać, sprawy te możeby i prędzéj dały się leczyć, wątpię jednakże, czy znajdzie się lekarz, któryby się podjął a pacyjent, któryby sobie pozwolił, co kilka tygodni zadawać rany. Dla tego téż w ostatnim przypadku *(tabes dorsalis)* nie zostawiliśmy chorego w téj błogiéj nadziei, że ulga pozostanie trwałą bez wszystkiego, lecz poleciliśmy mu jak najpilniejsze leczenie galwaniczne celem podtrzymywania tego dobrego stanu.

Teraz jeszcze słów parę o przypadach towarzyszących naciąganiu nerwów, mianowicie o zmianie typu oddychania i tętna, na które zwrócił uwagę pierwszy Langenbuch, jak również wahanie źrenicy, które spostrzegł prof. Domański podczas jednéj z moich operacyj.

Świadczą one, równie jak i w czwartym przypadku po dwakroć spostrzegane zatrzymanie moczu, o bardzo znacznym wpływie naciągania nerwów na ośrodki odruchowe, gdyż tylko w ten sposób dadzą się te objawy wytłumaczyć. Rozszerzanie się źrenic, w skutku podrażnienia bolesnego

zewnętrznego, znaném jest już od dawna, spostrzeżono je bowiem u ludzi poddawanych torturom obok wystąpienia gałki ocznéj ku przodowi. Sprawę tę badano także umiejętnie, a mianowicie należą tutaj doświadczenia Kl. Bernarda, Budgego, Foy, Schiffa i innych, którzy udowodnili, że drażnienie nerwów czuciowych lub tylnych sznurów rdzenia pacierzowego pociąga za sobą zwężenie tęczówki, zależne po części od kurczenia się mięśnia rozszerzacza źrenicy, a po części od stopnia napełnienia naczyń tęczówki, a więc od pobudzenia nerwów naczynioruchowych. Raehlmann i Witkowski zestawili wszystkie znane dotąd czynniki wpływające na wielkość źrenicy, jednak dodają, że one nie działają w czasie snu naturalnego lub sztucznego. Ztąd wniosek, że naciąganie nerwów musi być bodźcem znacznym, skoro zdoła wywrzeć wpływ na tęczówkę w czasie głębokiéj narkozy.

Oddawanie moczu jest, jak wiadomo, aktem ruchu zwrotnego (Budge, Landois) i zatrzymanie moczu, jeżeli nie pochodzi z przyczyn mechanicznych lub zupełnego przerwania przewodnictwa w rdzeniu pacierzowym, powstać może także przy zboczeniu działania woli jako hamulca odruchu żdziergacza cewki moczowéj, albo w skutek wzmocnionego odruchu tegoż. Skoro więc w naszym przypadku (czwartym, a podobne spostrzeżenia zrobił także Schüssler) po każdém naciąganiu nerwów mocz się zatrzymał, przypuścić możemy, że naciąganie to wywarło wpływ na ośrodek odruchowy. Wykazawszy w ten sposób wpływ naciągania nerwów na różne ośrodki odruchowe, usprawiedliwić możemy wniosek, że doznawać przytém muszą jakiegoś wpływu i ośrodki odruchowe przewodniczące wspólnym czyli skojarzonym ruchom (*coordinirte Bewegungen*), które w wiądzie rdzenia pacierzowego bywają upośledzone.

W końcu zastanowićby się wypadało nad tém, jakie stopnie siły użyć można podczas naciągania. Jedni radzą naciągać tylko tyle, aby nerw po naciągnieniu przedstawiał się w kształcie pętli (pół ósemki) przed raną sterczącéj. Do tych i ja się zaliczam, a wnosząc z moich przypadków łagodny ten sposób wystarcza w zupełności, témbardziéj, że i do tego potrzeba użyć bardzo znacznéj siły. Innym to nie wystarcza; podnoszą oni chorego na kilku swych palcach pod pętlę podłożonych dopóty, do póki nie uczują pewnego rodzaju zwolnienia oporu lub usunięcia się nerwu. Langenbuch uważa wystąpienie wolniejszego oddechu i tętna za kryteryjum dostatecznego naciągnienia. I tu więc mamy jeszcze szerokie pole do doświadczeń.

IV. O wycinaniu okręgowém kawałków jelita z następném zeszyciem obu odcinków. (*Enterorrhaphia*).

Przez Dra **Rydygiera**.

Wykład kliniczny miany w streszczeniu na III Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie 1881 r.

(Dokończenie. Patrz Nr. 43).

B) Okręgowe wycięcie kawałka jelita z następném zeszyciem odcinków w zgorzeli uwięzgniętéj przepukliny.

1) Kocher (*Correspbl. f. schw. Ärzte* 1878, Nr. 5.— *C. f. Chir.* 1878, pag. 512.— *Verhandl. d. Dt. Ges. f. Chir.* VII Congr. 1878, pag. 129.— *Virch.-Hirsch. J. B.* p. 432)— kobieta lat 45 licz.—operowana 26 listopada 1877.—Wskazanie: Zgorzel uwięzgniętéj przepukliny udowéj lewego boku w 1 dzień po herniotomii.—Zaciśnięcie jelita niepodane.— Zeszyte jelito odprowadzono.—Przetoka jelitowa 8 dnia.— Wynik: wyzdrowienie.

2) Küster (*Verhandl. d. D Ges. f. Chir.* VIII Congr. 1879, pag. 83)—wiek niepodany.—Wskazanie: zgorzelinowa przepuklina.—Zeszyte jelito odprowadzono.—Przebieg z początku dobry, nagle 2 dnia upadek sił i śmierć.—Wynik: † 2 dnia z zapalenia otrzewny z przedziurawienia; kilka szwów puściło.

3) Küster (tamże)—rodzaj i wiek nie podano.—Wskazanie: Zgorzelinowa przepuklina.—Oderwany koniec zamknięto długą nitką.—Zeszyte jelito odprowadzono.—Zaraz przy operacyi przy wyciąganiu jelita pęknięcie i wydostanie się kału do jamy brzusznéj.—Wynik: † z zapalenia otrzewny gnilnego.

4) Küster (tamże)—rodzaj i wiek niepodane.—Wskazanie: Wewnętrzne uwięzgnięcie od 8 dni, jelito cienkie w długości 1 stopy wpochwione i zgorzelinowe; całe otoczenie także zgorzelinowe.—Wynik: † w kilka godzin po operacyi z zapalenia otrzewny gnilnego. Błona surowicza przy kilku szwach pęknięta. Kał wydostał się.

5) Billroth (tamże str. 85) — rodzaj i wiek niepodane.—†.

6) Wölfler (tamże str. 85)—rodzaj i wiek nie podane.—†.

7) Nicoladoni (*W. med. Blätter* 1879, Nr. 6 i 7.— *Centralbl. f. Chirurgie* 1879, p. 775.—*Virch.-Hirsch. J. B* p. 424) —rodzaj i wiek niepodane.—Wskazanie: Uwięzgnięta zgorzelinowa przepuklina.—Zaciśnięcie jelita dwoma kleszczykami do polipów, których ramiona pociągnięto sączkami.— Szwy Lemberta.—Szyto karbolizowanym jedwabiem.—Jelito odprowadzono. Sączek aż do otworu przepuklinowego.—5 dnia wypłukanie wodą, ponieważ brzuch napięty; stolec. Następne 4 dni przetoka kałowa, poczém się rana zagoiła prędko.— Wynik: wyzdrowienie.

8) Lücke (*D. Z. f. Chir.* XII. 3 opisany przez Sonnenberga, przypadek piąty)—kobieta l. 54 licz.—operowana w sierpniu 1878.—Zaciśnięcie palcami asystenta.—Długość wyciętego kawałka 6 cm.—Żadnéj różnicy światła.—Wpochwienie podług Rahmdohra z dodatkiem szwów peritonealnych.—Zeszyte jelito odprowadzono.—Upadek sił.—Wynik: †. w kilka godzin po operacyi z zap. otrzewny, zwężenie w miejscu wpochwienia w skutek zrostu odcinków.

9) Kocher (*Bull. de la Suisse rom.* Mai 1880.—*C. f. Chir.* 1880, p. 465.)—rodzaj i wiek niepodane Wskazanie: Zgorzel po odprowadzeniu bardzo znacznéj przepukliny pachwinowéj.—Długość wyciętego kawałka 42 cm.—Zeszyte jelito odprowadzono.—Następnego dnia odeszły wiatry; stolec.—Wynik: wyzdrowienie.

10) Kocher (tamże)—kobieta l. 55 licz.—operowana 19 maja 1880.—Wskazanie: Zgorzel od 2 dni uwięzgniętéj przepukliny udowéj prawego boku (*Hernia Littrica*).—Zaciśnięcie jelita dwoma kleszczykami (2 wielkie kleszczyki podług większego modelu Billrotha).—Długość wyciętego jelita 11 cm.—Nie było różnicy światła.—Szwy Lemberta i szwy pomocnicze tylko przez błonę surowiczą przechodzące.— 8 szwów Lemberta i kilka szwów pomocniczych.—Zeszyte jelito odprowadzono.—3 dnia wiatry odeszły, temperatura z początku prawidłowa, późniéj od 6 dnia podwyższona, tętno zawsze szybkie.—Wynik: † po 2 dniach na zgorzel jelita w długości 10 cm. i w skutek ropnia kałowego na miejscu zeszytém.

11) Hagedorn (*Verh. d. Deut. Gesellschaft f. Chir.* IX Congress 1880, p. 61)—kobieta l. 58 licz.—operowana 23 września 1879.—Wskazanie: od 26 godzin uwięzgnięta zgorzelinowa przepuklina udowa.—Prowizoryczna podwiązka silnym katgutem powyżéj i poniżéj wyciąć się mającego kawałka.—Długość wyciętego kawałka 16 cm.—Szew Lemberta.—Szyto cienkim katgutem.—Szwy blizko siebie założone.—Zeszyte jelito odprowadzono. — Od 5 dni przetoka jelitowa.—Wynik: wyzdrowienie po dłuższym czasie w ciągłéj kąpieli.

12) Hagedorn (tamże) — kobieta lat 40 licz.—operowana 21 listopada 1879—Wskazanie: Od 9 dni uwięzgnięta zgorzelinowa przepuklina udowa.—Prowizoryczna podwiązka. — Wyrównanie różnicy mechanicznem naciągnięciem dolnego odcinka. — Szwy Lemberta. — Szyto grubym katgutem. — Zeszyte jelito odprowadzono. — Dnia 6 przetoka kałowa.—Wynik: wyzdrowienie.

13) Ludvik (*Wien. med. Presse* 1880, Nr. 23.—*C. f. Chir.* 1880, p. 512)—rodzaj i wiek niepodane.—Wskazanie: Od 5 dni uwięzgnięta zgorzelinowa przepuklina udowa.—Długość wyciętego kawałka 10—12 cm.—Nie wspomniano o różnicy światła. — Dolny brzeg rany wgłębiony i na górny wsunięto, szwy węzełkowe.—Szyto katgutem Nr. 1.—20 szwów węzełkowych. — Zeszyte jelito odprowadzono. — Wynik: wyzdrowienie po 4 tygodniach.

14) Hensner w Bremie (*Dt. med. Wochenschrift* 1880, p. 558, opisany przez Alę) — rodzaj i wiek niepodane.—Wskazanie: od 8 dni uwięzgnięta zgorzelinowa przepuklinowa pachwinowa.— Długość wyciętego kawałka 10cm.—Wynik: † dnia następnego, zap. otrzewny z przedziarawienia.

15) Czerny (*Berl. kl. Wochenschr.* 1881, Nr. 45, 48, p. 637 i 683) — kobieta lat 43 licz. — operowana 7 maja 1878.—Wskazanie: od 3 dni uwięzgnięta zgorzelinowa przepuklina udowa l. boku. — Zaciśnienie jelita palcami. — Długość wyciętego kawałka 10 cm. z wypukłéj, 5½ cm. z wklęsłéj strony. — Nie wspomniano o różnicy światła. — Szew Czernego. — Szyto jedwabiem. — Ilość szwów 24. — Zeszyte jelito odprowadzono.—Pierwszéj nocy wiatry, 8 dnia stolec.—Wynik: wyzdrowienie.

16) Czerny (tamże)—kobieta lat 49 licz.—operowana 5 października 1880.—Wskazanie: Uwięzgnięta przedziałowa (*interstitialis*) przepuklina pachwinowa pr. boku z podwójnym workiem przepuklinowym — Zaciśnięcie palcami. — Długość wyciętego kawałka 5—6 cm. — Szew Czernego. — Szyto jedwabiem.—Tylko pierwszy rząd założono.—Wynik: † w skutek wypłynięcia kału w czasie operacyi.

17) Billroth (*W. med. Wochenschr.* 1881, Nr. 5, opisany przez Wittelshöfera) — kobieta wiek niepodany — operowana 13 czerwca 1880. — Wskazanie: od 2 dni uwięzgnięta przepuklina l. boku. — Ucisk. — Długość wyciętego kawałka 15 cm. — Dwurzędowy szew (szwy jelitowe i daléj chwytające szwy piętrowe). — Ilość szwów 25. — Zeszyte jelito odprowadzono.—Zimny pot; utrudniony oddech.—†. Treść jelita wydostała się prawdopodobnie przed wycięciem do jamy brzusznéj przy wyciąganiu pętli.

18) Billroth (tamże) — mężczyzna l. 52 licz.— operowany 20 listopada 1880. — Wskazanie: skręcenie jelita koło osi powyżéj przejścia jelita krętego w kiszkę ślepą i zgorzel.—Długość wyciętego kawałka 2½ cm. — Szew Lemberta.—Szyto jedwabiem.—Ilość szwów 18. —Zeszyte jelito odprowadzono —5 godzin po operacyi upadek sił; poprzednio stolec.—Wynik: † na zapalenie otrzewny istniejące już przed operacyją.

19) Bryk (Przegląd Lekarski 1881, Nr. 22 i 23 opisany przez Dra Schramma) — kobieta l. 36 licz. — operowana w kwietniu 1879.— Wskazanie: od 10 dni uwięzgnięta zgorzelinowa przepuklina udowa. Pęknięcie.—Długość wyciętego kawałka przeszło 12 cm. — Szew Lemberta. — Zeszyte jelito odprowadzono. — Wynik † śmierć w kilka godzin po operacyi.

20) Bryk (tamże)—mężczyzna l. 29 licz.— operowany 11 listopada 1880.—Wskazanie: zgrzelinowa uwięzgnięta zewnętrzna przepuklina pachwinowa prawego boku.—Zaciśnięcie jelita kleszczykami, których ramiona pokryto rurkami gumowemi.—Długość wyciętego kawałka 12 cm.—Szew Lemberta.—Zeszyte jelito odprowadzono.—Przez 7 dni wymioty. Dnia 7 stolec. Upadek sil. Kaszel. — † na zapalenie płuc i zatrucie kwasem karbolowym.

21) Roggenbau (Trendelenburg) (*Berl. klin. Woch.* 1881, Nr. 29) — kobieta l. 74 licz. — operowana w lutym 1881. — Wskazanie: zgorzelinowa uwięzgnięta przepuklina udowa pr. boku. — Uciśnienie palcami tak otworu przepuklinowego jakoteż jelita.— Szew Czernego. — Szyto niegotowanym tylko ¼ godziny w 4% karbolu leżącym jedwabiem.—11 szwów w pierwszym rzędzie, 10 w drugim.—Zeszyte jelito odprowadzono.—Zupełnie bez oddziaływania. Stolec dnia 5.—Wynik: Wyzdrowienie.

22) Juillard (*Centr. f. Chir.* 1881, Nr. 34 Ref.— *Revue méd. de la Suisse romande* 1881, Nr. 6)—rodzaj i wiek niepodane.—Wskazanie: uwięzgnięta przepuklina zgorzelinowa jelita.—Długość wyciętego kawałka 15 cm.—Wyrównanie różnicy przez wgłobienie. Najprzód 4 katgutowe szwy Lemberta 1 cm. od brzegu w równych odstępach; przy wiązaniu każdego szwu dolny odcinek na tem miejscu wgłobiono, a górny wsunięto w niego. Potem 9 katgutowych szwów Lemberta na cały obwód rozdzielono. — Szyto katgutem. — Ilość szwów 13.—Przebieg dobry, (stolec po 8 dniach). — Wynik: wyzdrowienie.

23) Karol Jaffe (*Volkmanns Sammlung kl. Vorträge* Nr. 201)—kobieta l 52 licz. — operowana 28 marca 1881.—Wynik: uwięzgnięta zgorzelinowa przepuklina Littrego.—Prowizoryczna podwiązka.—Długość wyciętego kawałka 12 cm.—Różnicę zrównano przez skośne ścięcie węższego odcinka.—Szew Czernego. — Szyto katgutem. — 24 szwów (10 szwów śródjelicia). Zeszyte jelito odprowadzono.—Przebieg pomyślny Po 4 dniach stolec.—Wynik: wyzdrowienie.

24) Rydygier (powyżéj)—kobieta l. 58 licz.—operowana 15 czerwca 1881.—Wskazanie: zgorzelinowa od 3 dni uwięzgnięta przepuklina udowa l. boku.— Zaciśnięcie uciskadłami elastycznemi.—Długość wyciętego kawałka 54 cm. — Nie było różnicy światła.—1 rząd kuśnierski odpowiadający 1 rzędowi szwu Czernego; 2 Lemberta szwy.—Szyto katgutem.—1 szew kuśnierski; 26 szwów Lemberta.—Zeszyte jelito odprowadzono.—Znacznie podwyższona ciepłota. Tętno liczne, słabe. Wymioty. Stolec po wyplukaniu wodą.—Wynik: † po 20 godzinach na zapalenie otrzewny; przedziurawienia nie ma.

25—28) Obaliński.—Wynik: 4 †.

29) Korzeniowski.—Wynik: 1 †.

30) Kosiński. — Wynik: 1 †. (O tych przypadkach dowiedziałem się na Zjeździe w Krakowie).

31) Weiss (łaskawe doniesienie kol. Dra Michla) — kobieta lat 47 licz.—operowana 20 maja 1881.—Wskazanie: uwięzgnięta, przedziurawiona przepuklina udowa pr. strony.—Prowizoryczna podwiązka. — Długość wyciętego kawałka 10 cm.—Wpochwienie górnego odcinka w założony dolny. — Szwy Lemberta i powierzchowne szwy węzełkowe.—Szyto cienkim

karbolizowanym jedwabiem.—10 szwów Lemberta, 12 szwów powierzchownych węzełkowych.—Zeszyte jelito odprowadzono.—W pierwszych dniach po operacyi ciepłota niepodwyższona. Wydęcie i bolesność żywota. Później utworzyła się przetoka kałowa. — Wynik: † po miesiącu na wycieńczenie sił. Otwór tuż po nad szwem, rana zeszyta dokładnie zrośnięta.

C) Okręgowe wycięcie kawałka jelita z następném zeszyciem odcinków w złośliwych nowotworach jelita

1) Reybard (de Lyon) (*Bull. de l'Académie med.* t. IX. 1843. — *Bull. et Mémoires de la Société de chir.* 1881. Nr. 2)—mężczyzna l. 16 — operowany 2 maja 1833 — Wskazanie: rak kiszki zagiętéj (*S. romanum*). —Długość wyciętego kawałka 10 cm. z okrężnicy zstępującéj.—Zmieniony szew kuśnierski. — Wynik: wyleczenie po 38 dniach. † po 10 miesiącach.

2) Thiersch (*Verhandl. d. D. Ges. f. Chir. VII Congr.* p. 127)—mężczyzna l. 52 licz —operowany 21 czerwca 1875.— Wskazanie: zwężenie kiszki zajętéj w skutek nowotworu składającego się z tkanki gruczołowéj i bliznowatéj tkanki łącznéj. — Szew Lemberta. — Zeszyte jelito odprowadzono.— W czasie operacyi wydostał się kał do jamy brzusznéj.— Wynik: † po 12 godzinach w skutek gnilnego zapalenia otrzewny.

3) Gussenbauer (tamże p. 79) — mężczyzna l. 42— operowany 8 grudnia 1877.—Wskazanie: rak okrężnicy zstępującéj od 9 miesięcy istniejący. — Ucisk palcami.—Długość wyciętego kawałka 6—8 cm. —Po części zmieniony szew Lemberta, po części szew ósemkowaty Gussenbauera.—Szyto jedwabiem.—Zeszyte jelito odprowadzono.—W czasie operacyi wydostał się kał do jamy brzusznéj. Osączenie. — Wynik: † w 15 godzinach.

4) Baum (*Centr. f. Chirurgie* 1879, p. 169) —mężczyzna l. 34 licz.— operowany 13 stycznia 1879. — Wskazanie: rak okrężnicy wstępującéj. Poprzednio (6, XII 78) zrobiono przetokę kałową. — Zaciśnięcie jelita długiemi kleszczykami (*Schieberpincette*).. — Długość wyciętego kawałka 8 cm. — Wyrównanie różnicy światła przez utworzenie wstawek (*Zwickel*) przy szerszém świetle. — Szew ósemkowy Gussenbauera. — Szyto jedwabiem Czernego. — W czasie operacyi z pękniętego miejsca wypłynęło cokolwiek kału. Później utworzyła się przetoka kałowa.—Wynik: † 9 dni po operacyi.

5) Czerny (*Berl. klin. Wochenschrift* 1880, Nr. 45 i 48) — kobieta lat 47 licz. —operowana 27 kwietnia 1880. — Wskazanie: rak okrężnicy poprzecznéj i kiszki zagiętéj. — Zaciśnięcie rurkami kauczukowemi grubości pióra kruczego.— Długość wyciętego kawałka 7 cm. z kiszki zagiętéj i 11½ cm. z okrężnicy.—O różnicy światła nie wspomniano.—Dwurzędowy szew Czernego.—Szyto jedwabiem przeciwgnilnym.— 33 szwów Czernego na kiszce zagiętéj, 26 szwów Czernego na okrężnicy. – Zeszyte jelito odprowadzono — Przetoka kałowa od 8—26 dnia.—Wynik: wyleczenie. † w skutek recydywy po 6 miesiącach i 11 dniach.

6) Kraussold (*Volkmanns Sammlung kl. Vorträge* Nr. 191.—*Centr. f. Chir.* 1881, Nr. 12) — mężczyzna lat 62 licz.—operowany w kwietniu 1879. — Wskazanie: rak zastawki biodro-kątniczéj z przetoką. — Zaciśnięcie kleszczykami Hegara do szypułek torbieli jajnikowych, których końce pokryto miękkim karbolizowanym filcem.—Nie było żadnéj różnicy światła.—Lemberta szew jelitowy. — Szyto jedwabiem.— Ilość szwów niepodana. — Zeszyte jelito odprowadzono. — Wynik: † 2½ godziny po operacyi w skutek upadku sił.

Do tych przypadków możnaby doliczyć następne trzy, jakkolwiek w tych razach nie założono szwu jelitowego, lecz zrobiono nieprawidłowy otwór odchodowy.

7) Schede (*Verh. d. deut. Ges. f. Chir. VII Congr.* pag. 126)—rodzaj i wiek niepodane.—Wskazanie: rak okrężnicy zstępującéj. — Zaciśnięcie tymczasową podwiązką. — Odcinków nie można było połączyć, gdyż bardzo wielki kawał jelit wycięto.—Wynik: † następnego dnia. Brak zapalenia otrzewny.

8) Martin (*Zeitschrift f. Heilkunde* 1880, Bd. I opisany przez Gussenbauera. — *Centr. f. Chir.* 1881, p. 846)— mężczyzna lat 46 licz.—operowany 9 listopada 1879.—Wskazanie: rak kiszki zagiętéj.—Zaciśnięcie klamrą podaną przez Martiniego. Dolny odcinek wpochwiono, zaszyto i zagłębiono.—Długość wyciętego kawałka 9 cm. ze strony wypukłéj, 5 cm ze strony wklęsłéj.—Przebieg pomyślny.—Wynik: wyleczenie o ile słyszałem od pewnego lekarza z Hamburga trwało aż do kongresu londyńskiego.

9) Billroth (*Wien. med. Wochenschrift* 1881, Nr. 7) mężczyzna, wiek niepodany — operowany 1 lipca 1880. — Wskazanie: rak kiszki zagiętéj.—Ucisk.—Długość wyciętego kawałka 22 cm.—Dolny odcinek podwiązany zagłębiono, górny zaś wszyto w dolny kąt rany brzusznéj. — Wynik: † rano dnia następnego.

D) Okręgowe wycięcie kawałka jelita z następném zeszyciem odcinków w zrośnieniach, obrażeniach i zwężeniach jelita.

1) Billroth (*Centr. f. Chir.* 1879, p. 544.— *Wien. med. Wochenschr.* 1879, Nr 1)—kobieta, wiek niepodany.—Wskazanie: podczas wycięcia jajnika powstało przy odłączeniu zrostów przedziurawienie jelita (*Darmdefect*).—Wynik: wyleczenie.

2) Madelung (*Berl. klin. Woch.* 1881, Nr. 6) — kobieta l. 32 licz. — operowana 25 października 1880.—Wskazanie: Przy wyłuszczeniu tłuszczaka opuchłego z śródjelicia pękło jelito cienkie. — Zaciśnięto jelito prowizorycznie założoną podwiązką powyżéj i poniżéj pęknięcia, później w czasie zakładania szwu palcami, poprzednio wycięto obustronnie po 1 cm. jelita, aby bruzdy od ucisku powstałe oddalić. — Długość wyciętego kawałka 10 cm. — Wpochwienie podług Joberta i Ramdohra.—Szyto katgutem.—5 szwów węzełkowych i kilka szwów pomocniczych powierzchownych.— Zeszyte jelito odprowadzono. — Z początku wymioty. Drugiego dnia odeszły wiatry. Szóstego dnia pierwszy stolec. Późniéj kilka razy wymioty i wzdęcie.—Wynik: wyleczenie.

Do tych przypadków można dodać przypadek Koeberlego, jakkolwiek tutaj odcinków nie zeszyto.

3) Koeberle (*Bulletins et Mémoires de la Société de Chir. de Paris* t. VII l. 2 1881, p. 99)—kobieta l. 22 licz.— operowana 27 listopada 1880.—Wskazanie: 4 zwężenia jelit po ropném zapaleniu gruczołów Peyera.—Zaciśnięcie dwiema podwiązkami.—Długość wyciętego kawałka 2 metry.—Utworzenie nieprawidłowego otworu odchodowego.—Przebieg niezakłócony.—Wynik: wyleczenie.

V. Oceny i sprawozdania.

Dr. Presl: **Die Prophylaxis der übertragbaren Infectionskrankheiten.** Wien u. Leipzig 1881, Urban et Schwarzenberg, in 8vo str. 147.

Autor jest lekarzem powiatowym w Czechach i znany

już z kilku prac policyjno-lekarskich bardzo dobrych, jak np. z dziełka o oględzinach zwłok i cmentarzach, ocenionego przez nas w Nrze 17 Przeglądu Lek. z r. 1878. Dziełko niniejsze nie jest prostém zestawieniem obowiązujących przepisów, lecz formalnym wykładem o zapobieganiu chorobom zakaźnym na podstawie i z uwzględnieniem wszystkich przepisów w państwie austryjackiém obowiązujących, tak dawniejszych jako i nowszych, oraz z porównawczym poglądem na przepisy w innych państwach wydane.—Po wstępie historycznym rozprawia autor o zadaniu ustawodawstwa sanitarnego, o przyczynach powstania i przenoszenia się chorób zakaźnych, o szczepieniu ochronném, o obowiązku lekarza donoszenia o przypadkach chorobowych, o odosabnianiu i przewożeniu chorych, o desinfekcyi, o postępowaniu ze zwłokami ludzi zmarłych z chorób zakaźnych, o opiece nad ubogimi podczas panujących epidemij, o zadaniu i obowiązkach lekarzy wysłanych na miejsce, — wszędzie podając odnośne przepisy, instrukcyje a nawet formularze, — słowem, wszystko co tylko lekarza obchodzić może, i to tak lekarza praktycznego jak i publicznego, jest starannie zestawione, objaśnione i poparte bądź przepisami, bądź praktycznemi wskazówkami, jak np. uskutecznienie desinfekcyi. Jeżeli jeszcze dodamy, że autor korzystał z prac nowszych, rzucających nowe światło na wiele zagadnień, jak np. z prac Pasteura, Nägelego, Buchnera itd., to zbyteczna dowodzić, że dziełko w mowie będące, pomimo że jest tylko zręczną kompilacyją, będzie bardzo użytecznem dla każdego lekarza, chcącego w krótkim czasie zapoznać się z ustawodawstwem sanitarném, do chorób zakaźnych odnoszącém się, a tém bardziej dla lekarza, który piastuje urząd publiczny a podczas epidemii powołany jest do działania na korzyść zagrożonego społeczeństwa. *L. B.*

Buchner: **Skutki dwoinek w ustroju żywym.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43).

Jak dalsze uwzględnianie lokalizacyi w chorobach zakaźnych pomaga odgadnąć proces, który się w nich odbywa, widzimy na tych cierpieniach, w których przyrzut umiejscawia się w dostępnych badaniu powłokach powszechnych. Za przykład niech posłużą zmiany w ustroju ludzi w czasie zaszczepienia im ospy krowiéj. W ospie ludzkiéj naturalnéj, zwanéj prawdziwą, nie wątpi nikt, że skóra jest miejscem, gdzie się przyrzut rozmnaża. Dostawszy się do ustroju rozchodzi się takowy wszędzie za pośrednictwem krwi krążącéj, wszędzie atoli napotyka glebę dla siebie niekorzystną (tkanki nieprzystępne) z wyjątkiem powierzchownych warstw skóry właściwéj. Tu się przyjmuje i poczyna się mnożyć, aby po upływie mniéj więcéj 14 dni zdradzić swe istnienie ograniczonemi ogniskami zapalnemi w formie chrost. Chociaż zaś przyrzut dostał się niewątpliwie do skóry, przecież chrosty nie powstają w każdém jéj miejscu, lecz pozostają większe i mniejsze odstępy skóry niezajętéj. Te miejscowe różnice byłyby niepojętemi, gdyby skóra zachowywała się jak martwa rola: wtedy bowiem posiew musiałby wszędzie jednako się przyjąć i jednakie wydać owoce. Lecz że rola jest żywą, więc istnieją w niéj wpływy, wstrzymujące rozwój przyrzutu. Że zaś siła jego żywotna ma także swoje granice, przeto zależeć będzie od okoliczności (szczególniéj zapewne od nierównego dowozu przyrzutu ze strony krwi), czy w pewném miejscu skóry zwycięży dążność rozwojowa przyrzutu, lub wpływy sprawiające jego zmarnienie. Fakt późniejszéj nieprzystępności dla przyrzutu wskazuje, że granicę, nie przekraczalną dla rozwoju przyrzutu, stanowi pewna zmiana w tkance, bliżéj nam nie znana, natury odpornéj. Jeśli zmiana ta prędzéj się pocznie rozwijać, niż działanie przyrzutu się wzmoże wskutek jego rozmnażania: to przyrzut, mając coraz gorsze warunki bytu, musi w końcu zmarnieć. Skóra zaś w tém miejscu, acz na oko nie okaże żadnéj zmiany, będzie jednak zmienioną: staje się nieprzystępną dla przyrzutu.

Nieprzystępność więc dla przyrzutu odpowiedniego, jaką człowiek okazuje po przebyciu ospy, polega nie na jakowémś przeobrażeniu wszystkich jego komórek, jak głosi pospolite mniemanie, lecz na zmianie téj części ustroju, która dla rozwoju przyrzutu ospowego jest korzystną, to jest pewnych warstw skóry właściwéj. Swoistość zaś zmiany polega na miejscu jéj dokonania a nie na jéj jakości Ta nawet, rzec można, jest dla sprawy obojętną. Rozchodzi się bowiem tylko o to, aby skutkiem jéj była zmniejszona zdolność tkanki do rozwoju przyrzutu czyli, innemi słowy, powiększona jéj odporność. Przeobrażenie zaś tkanki w tym kierunku można sobie przedstawić w różny sposób: np. gdyby górna warstwa skóry zbliżyła się w swéj właściwości fizyjologicznéj do reszty tkanek ustrojowych lub choćby tylko do własnych warstw głębszych, jużby była nieprzystępną dla przyrzutu ospowego. S w o i s t o ś ć w i ę c z m i a n s p r a w i o n y c h w u s t r o j u p r z e z r ó ż n o r o d n e c h o r o b y z a k a ź n e, a z n a n y c h p o d n a z w ą n i e p r z y s t ę p n o ś c i d l a p e w n e g o p r z y r z u t u *(immunitas)*, p o l e g a n i e n a o d m i e n n é m w k a ż d é j c h o r o b i e p r z e o b r a ż e n i u c a ł e g o u s t r o j u (przypuszczenie, które w obec tylu chorób zakaźnych wiodłoby do wyobrażeń niesłychanie skomplikowanych), j e n o n a m i e j s c o w o ś c i, g d z i e s i ę z m i a n a d o k o n a ł a.

Jeżeli słusznem jest powyższe pojęcie sprawy chorobowéj, jaka się odbywa w ospie prawdziwéj, natedy muszą uledz zmianie wyobrażenia nasze o sposobie działania krowianki. Takowy bowiem w istocie swéj podpada pod te same kategoryje. Zbadanie zaś działania krowianki jest o tyle łatwiejszém, że je można poddać doświadczeniu naukowemu a za pomocą tegoż sprawdzić teoryję, wyżéj wyłuszczoną. Otóż w ustroju ludzkim, zaszczepionym krowianką, rozpłód przyrzutu odpowiedniego nie może się odbywać tylko w samém miejscu szczepienia, tak samo jak mnożenie się przyrzutu ospy prawdziwéj w przypadkach, gdzie takowy był sztucznie zaszczepionym. Że w ostatnim razie rzeczy się tak a nie inaczéj mają, świadczy fakt tożsamości ospy prawdziwéj, sztucznie szczepionéj a poniewolnie nabywanéj. A przecież w ostatniéj rozpłód przyrzutu nie ma żadnéj miejscowéj siedziby. Okolica, którą się przyrzut dostał do ustroju w ospie naturalnéj, jest więc obojętną dla sprawy jego rozmnażania się: tak samo też być musi i w ospie krowiéj szczepionéj. Wniosek powyższy stwierdzają wstrzykiwania podskórne krowianki, czynione dla doświadczenia zwierzętom. Wstrzykiwania nie czyniły żadnéj zmiany na miejscu szczepienia, a mimo to sprawiały w ustroju skutki przebytéj ospy *(Durchseuchung)*. — Gdzie jest więc owo miejsce w ustroju, gdzie się przyrzut ospy krowiéj rozmnaża? W myśl, podanych wyżéj, wyobrażeń o procesie, zachodzącym w ospie prawdziwéj, miejscem rozmnażania się przyrzutu w ospie krowiéj nie może być nic innego jak pewne warstwy skóry całéj. Do takiego przypuszczenia zniewala nas wzajemna ochrona dwóch powyższych chorób, któraby inaczéj pojąć się nie dała. Że przyrzut ospy krowiéj nigdzie się w skórze tak dalece

nie rozmnaża, aby sprawić zmiany zapalne, przyczyna tego zjawiska tkwi w sile żywotnéj przyrzutu, która jest mniejszą niż w ospie prawdziwéj. Dla tego cała skóra zachowuje się w ospie krowiéj szczepionéj tak samo jak odstępy jéj, wolne od wysypki, w ospie prawdziwéj. Jeśli się zaś zdarzy, jak to w rzadkich przypadkach bywa, że siła żywotna przyrzutu w szczepionéj krowiance jest z przyczyn nam nieznanych znaczniejszą niż pospolicie: natedy powstaje wysypka zwana *vaccinola*. Zwykle atoli chrosta powstaje tylko tam, gdzie znaczniejsza ilość przyrzutu zastępuje w działaniu jego mniejszą siłę żywotną, to jest na miejscu szczepienia.

Przyrzut ospy krowiéj mnoży się więc nie tylko na miejscu szczepienia, lecz równocześnie i w całéj skórze. Jeśli zapatrywanie powyższe jest prawdziwém, to powinnyby objawiać się w skórze zmiany poczynającego zapalenia. W istocie istnieją doświadczenia, które tego dowodzą, tłumaczenie ich atoli było dotąd mylném z braku przewodniéj teoryi. Liczni badacze znajdowali zgodnie, że jeśli tę samą osobę szczepili kilkakrotnie w ciągu kilku po sobie następujących dni: późniejszym szczepionkom zbywało już na typowym, (3 dniowym) okresie utajenia, który poprzedza pojawienie się zmiany na miejscu wniknięcia przyrzutu. Miejsce to przeciwnie przyjmowało od razu kształt guzka, przeobrażenie zaś tegoż odbywało się w szczepionkach ze 6go dnia tak szybko, że już po upływie doby zamieniał się na pęcherzyk, który równocześnie ze wszystkiemi wcześniejszemi szczepionkami dojrzewał 8go dnia. Zaprawdę trudno o lepszy dowód na poparcie twierdzenia, że przyrzut rozmnaża się w całéj skórze, i że w całéj odbywa się sprawa chorobowa z cechą zapalną. Gdy bowiem krowianka, użyta do późniejszych szczepień, jest tą samą co w szczepieniach wcześniejszych, przeto różnica w objawach na miejscu szczepienia może tylko tkwić w tkance szczepionéj. Nadto wytworzenie się w czasie tak krótkim zapalenia skóry tak mocnego, że aż się chrostą objawia, sprzeciwiałoby się wszelkiemu doświadczeniu patologicznemu. Cała zaś trudność tłumaczenia odpada, skoro przypuścimy, że tkanka znajdowała się już na drodze do stanu zapalnego. Im daléj w nim się posunęła w czasie między 2gim a 6tym dniem od pierwszego zaszczepienia, tém łatwiéj dowóz większéj ilości przyrzutu mógł proces zapalny rozniecić. Chcąc zresztą zapatrywanie powyższe na umiejscowienie przyrzutu w ospie krowiéj stwierdzić namacalnie, wypadałoby powyższe doświadczenie ze szczepieniem krowianki zmienić w tym kierunku, żeby część skóry, gdzie się odbyło pierwsze szczepienie, wyciąć dokładnie drugiego dnia, i tym sposobem usunąć możność rozmnażania się przyrzutu w samém miejscu szczepienia. Poczém należałoby szczepić ponownie 5go lub 6go dnia. Wtedy widzielibyśmy w szczepionkach ostatnich taki sam pośpieszny rozwój chrosty, jak gdyby istniały równocześnie chrosty, pochodzące z pierwszego szczepienia. Zresztą ani wątpić, że się uda, utajoną sprawę rozmnażania się przyrzutu krowiankowego w skórze całéj stwierdzić, wprawdzie nie drobnowidem, lecz pomyślném szczepieniem wyciętych kawałeczków skóry.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Dr. Różański (Lwów).

Guttmann i Smidt: **Częstość i znaczenie przybłonków pęcherzyków płucnych w plwocinie.**

Odkąd wykazano stanowczo, że pęcherzyki płucne wyścielone są przybłonkiem, pojawianie się tego ostatniego w plwocinie nabrało pewnego znaczenia. W jakich warunkach patologicznych występują w plwocinie przybłonki pęcherzyków płucnych, jak często, w jakich formach zwyrodnienia, jakie ich znaczenie rozpoznawcze: oto pytania, któremi się zajmują Guttmann i Smidt w osobnéj rozprawie. W tym celu badano plwocinę prawie 200 chorych, ogółem przeszło 1000 razy.

Dla lepszego uwydatnienia poszczególnych tworów komórkowych w plwocinie posługiwano się zabarwieniem ich za pomocą metylanilinu (1 : 1000 wody).

W plwocinie pojawiają się przybłonki pęcherzyków płucnych w postaci tworów sferycznych, nigdy zaś w kształcie jednolitych błonek, jak to widzimy na preparatach wziętych ze zwłok. Sferyczne te przybłonki, bardzo często prawie owalne, posiadają własności tak charakterystyczne, że od wszelkich innych tworów komórkowych odróżnić je łatwo. Średnica ich jest 2—4 razy większą niż białych ciałek krwi. Samą więc wielkością odróżniają się od innych komórek. Innemi cechami ich charakterystycznemi są: treść barwikowa i pewne zmiany wsteczne (zwyrodnienia).

Barwik zawierają przybłonki pęcherzyków płucnych bardzo często. Jest on najczęściéj brunatnoczarny lub zupełnie czarny, w ziarnkach rozmaitéj wielkości i postaci. Niekiedy cała komórka przybłonkowa wypełniona jest do tego stopnia ziarnkami barwikowemi, że zakrywają zupełnie jéj pierwoszczę, czasami zaś ziarnka te rozrzucone są w właściwéj treści komórkowéj. Jądro bywa zupełnie bezbarwne, często pośród wielkiéj ilości barwika niedostrzegalne. Żadne inne przybłonki przyrządu oddechowego nie zawierają barwika w ilości tak znacznéj albo nie zawierają go wcale. Wszystek barwik płuc jest pyłem węglowym z powietrza, jak to dziś większa część autorów przypuszcza, przybłonki pęcherzyków płucnych zawierają go zaś najwięcéj, ponieważ najdłużéj stykają się z powietrzem wdychaném. Prócz tego przybłonki te, jako wykonywające ruchy ameboidowe a przytém miękkie i podatne, najłatwiéj wypełniają się barwikiem, podczas gdy przybłonki oskrzelów chronią się przed nim swemi migawkami, przybłonki zaś płaskie jamy ustnéj i strun głosowych są zbyt niepodatne.

Z tego wynika, że komórki większe, postaci sferycznéj, zawierające barwik, mogą być zawsze uważane, jako przybłonki pęcherzyków płucnych.

Co do zwyrodnień, jakie przedstawiają bardzo często przybłonki w mowie będące i któremi się również charakteryzują, to takowemi są: zwyrodnienie tłuszczowe, zwyrodnienie myelinowe, lub obydwa równocześnie.

Zwyrodnienie tłuszczowe przybłonków płucnych jest tak częstém, że każdy preparat mikroskopijny z plwociny zawierającéj przybłonki płucne okazuje także przybłonki tłuszczowo zwyrodniałe.

Prawie nie mniéj częstém jest zwyrodnienie myelinowe, które przybłonkom płucnym nadaje charakterystyczny połysk i kontury. Obok przybłonków myelinowo zwyrodniałych znajduje się zwykle także znaczna ilość ziarenek myelinowych, powstałych prawdopodobnie z rozpadłych przybłonków.

Niekiedy okazują się przybłonki płucne zwyrodniałe równocześnie tłuszczowe i myelinowe.

Odróżnienie zatém przybłonków pęcherzyków płucnych od innych tworów komórkowych domięszanych do plwociny nie jest trudném. Płaski przybłonek z jamy ustnéj

nie ma postaci sferycznéj lecz nieregularną (skutkiem małéj skłonności do pęcznienia), nie wyrodnieje nigdy myelinowo a rzadko tłuszczowo. To samo prawie tyczy się przybłonków strun głosowych.

Przybłonki wałeczkowe z błony śluzowéj krtani (z wyjątkiem strun głosowych), tchawicy i oskrzelów, acz kolwiek w plwocinie nie posiadają już migawek, różnią się wielce od przybłonków pęcherzyków płucnych.

Komórki limfoidalne, śluzowe, ropne mają również postać sferyczną, ale średnica ich wynosi zaledwie $^1/_3$—$^1/_4$ średnicy przybłonków płucnych.

Co do warunków, w jakich pojawiają się w plwocinie przybłonki pęcherzyków płucnych, to według postrzeżeń Gutmanna i Smidta plwocina wszystkich ludzi, których wiek przechodzi lat 30—35, także i zupełnie zdrowych, zawiera przybłonki płucne i to w różnych postaciach zwyrodnienia. U takich więc indywiduów nie mają one żadnego znaczenia patognostycznego, u osobników zaś młodszych pojawianie się ich w plwocinie jest już objawem patologicznym.

(Dokończenie nastąpi.)

M. Schüller (w Gryfii): **Wiadomość o zaczynnikach** *(mikrokokkos)* **w ostrém zakaźném zapaleniu szpiku kostnego.**

Autor stwierdza w jednym przypadku owéj jako *osteomyelitis infectiosa acuta* znanéj choroby całe kolonije kulistych prątków w kości, przykostnéj i w zropiałym stawie, podobnie jak to opisali Lücke, Klebs i Recklingshausen; nadto skreśla obraz stanu chrząstki na powierzchniach stawowych, dotąd jeszcze przez nikogo nie postrzegany. Na powierzchni chrząstki znalazł on bowiem małe otworki prowadzące w głąb do nasady kostnéj albo i daléj do okostny lub pod torebką stawową. Podobne kanaliki znachodziły się również i w chrząstce nasadkowéj. Badanie drobnowidowe wykazało, że zniszczenia te sprowadziły owe kolonije prątków kulistych. *(Centralblatt f. Chirurgie. 1881. Nr. 42. Orig. Mitthlg.).* *A. O.*

Wiadomości pomniejsze.

(?) E. Berg opisuje w *St. Petersburg. mediz. Woch.* Nr. 35 doświadczenia swoje co do skuteczności **wziewań azotu w chorobach płucnych.** B. używał przyrządu Schwabego-Waldenburga, 5—15%, obciążenie 10—20 funtów. Rezultaty były bardzo dobre. „W krótkim czasie, w 4—6 dniach, kaszel zupełnie ustawał,“ albo téż „znaczna pojawiła się poprawa stanu ogólnego i zmniejszenie kaszlu.“ Wyniki lecznicze więc zgadzają się z wypadkami Treutlera. Autor wyliczając zalety i korzyść swéj metody, powiada: 1) że ją łatwo wszędzie stósować można nawet dla uboższych, 2) że można jéj używać bezzwłocznie, np. zaraz z początkiem choroby, 3) że ma zastępować wyjazd do stacyj klimatycznych, 4) trwanie leczenia jest krótkie a w razie nieskuteczności, co się bardzo wcześnie daje sprawdzić, można jeszcze wszelkie inne stósować sposoby leczenia, 5) że z metodą tą można połączyć wszystkie inne środki, jako leki aseptyczne, leczenie zdrojowe lub mleczne, gimnastykę, kąpiele itp., 6) że metoda ta pozwala indywidualizować, tj. według potrzeby używać do inhalacyj różnych tak jakościowo jako i ilościowo gazów, 7) że w każdéj porze roku dowolnie to leczenie przedsiębrać i powtórzyć można, nareszcie, co zdaniem autora jest wielce ważném, 8) że chorzy się nie desaklimatyzują, tj. nie odwykają od swego klimatu.

(?) Fothergill powtarzając doświadczenia dokonane w pracowni Strickera, według których strychnin ma znakomicie podniecać **ośrodki oddechowe**, zauważył, że czynność oddechowa porażona akonitem po zastosowaniu strychninu wracała do pierwotnéj swéj dzielności. Postrzeżenia te znalazły potwierdzenie w praktyce, mianowicie ma strychnin działać bardzo skutecznie w przypadkach ostrego nieżytu oskrzeli ze znaczném utrudnieniem oddychania. W przypadkach nieżytu przewlekłego oskrzeli i rozedmy płuc łagodzi bóle przy oddychaniu a w razie rozszerzenia prawéj komórki sercowéj potęguje działanie naparstnicy. Wszędzie, gdzie częstość oddechów znacznie przewyższała prawidłowy stosunek do ilości tętna, środek ten był bardzo pożytecznym

(Sk.) **Użycie jodoformu w liszaju żrącym.** Z kliniki chorób skórnych prof. Kaposiego podaje Riehl wypadek doświadczeń robionych z jodoformem; a przekonawszy się w 20 przypadkach o wielkiéj skuteczności tego środka, poleca go najgorliwiéj do stósowania w liszaju żrącym. Pierwsze próby, jakie robiono, posypując jodoformem zmiany chorobowe pokryte przyskórkiem, były bezskuteczne; natomiast przestała się natychmiast wydzielać ropa z guzków owrzodzonych i nastąpił zanik nacieku. W tych zaś miejscach, gdzie guzki były głębiéj usadowione, rozmiękczał R. przyskórek, używając do tego *Solut. Kali caust.* (5.9:10·0) przez $^1/_2$—2 minut. Jak tylko przyskórek rozmięknie i zacznie odstawać, wtedy zmywa się wilgotnym zwitkiem ze skubanki nadmiar roczczynu potasu żrącego, miejsce takie osusza i posypuje się jodoformem na grubość kilku milimetrów, osłania się watą, a tę przytwierdza plastrem glejtowym. Oprawa taka pozostaje przez 3—8 dni; po upływie tego czasu znajdują się miejsca pomienione zapadnięte, pokryte przyskórkiem, zaczerwienienie i obrzmienie jest także bez porównania mniejsze. — Przy zmianach rozleglejszych powtarza się powyższe postępowanie kilkakrotnie; w celu uniknięcia bólu, jaki sprawia roczczyn potażu żrącego, wskazaném jest również użycie środkow odurzających. *(Wiener med. Wochenschrift* 1881).

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich

Sekcyja lekarska Tow. Przyj. Nauk Pozn.

Posiedzenie z dnia 9go września r. b.
Przewodniczący kol. Kaczorowski
(Dokończenie. Patrz Nr. 43).

3) Do środków odwodzących zaliczyć należy przeczyszczające. Dawni lekarze wychodząc z zapatrywania o kongestywnym charakterze krwotoków płucnych u suchotników, dawali pierwszeństwo lekom solnym chłodzącym, np. winnikowi, octanowi potasowemu itp. Chodzi tu jednak o szybkie sprowadzenie obfitych wypróżnień stolcowych, gdyż one tylko zdolne spełnić wedle postawionéj przez Rohdena teoryi zasadnicze wskazanie, t. j. zwolnienie płuc od zbytnio w nich nagromadzonéj pary wodnéj. To téż od wielu lat stosując drażniące enemy z rozcieńczonego octu a równocześnie olej rącznikowy wewnętrznie prawie zawsze po kilku obfitych stolcach uważałem zwolnienie lub całkowite wstrzymanie krwotoków, jak np. u wzmiankowanego kupca B.

Upusty wodnych części krwi za pomocą leków laksujących, z pomiędzy których późniéj i wody gorzkie znaleźć mogą korzystne zastosowanie, dopóty należy kontynuować, dopóki zupełna dawna swoboda w piersi nie powróci, ogólna reakcyja po krwotoku nie ustanie. Sądzę, że zastąpią one w lepszym sensie, z lepszym skutkiem upusty czystéj krwi, do których się dawni lekarze w rozpaczliwych przypadkach nie bez korzyści uciekali, bo spełniają toż samo zadanie, zwalniają zastój płuca

ale tańszym kosztem, bo z oszczędzeniem ciałek krwi i białka krwi.

4) Z wewnętrznych środków podawanych na samym wstępie krwotoku cieszy się u nas wielką wziętością sól kuchenna na sucho podawana i popijana wodą. Popularny ten środek, często bardzo dobroczynny, zdaje się zawdzięczać swój skutek raz nagłemu ochłodzeniu oskrzeli, przy których przechodzi, przez co przyczynić się może do skrzepienia dobywającéj się z nich krwi, powtóre przez następne sprowadzenie obfitych wydzielin wodnych w żołądku i jelitach działając na podobieństwo środków laksujących. Sól zatém zasługuje na zastósowanie na wstępie każdego ataku.

5) Ulubionym z leków używanych we wszystkich krwotokach a więc i płucnych, obecnie jest ergotyn. O fizyjologicznie akredytowanym tym środku hemostatycznym nie ma co dyskutować. Forma podskórnych wstrzykiwań zapewnia najprędsze jego działanie. Próbować go trzeba, jeżeli krwotok mimo poprzednio wyliczone środki nie ustaje, jakkolwiek wtedy i on dość często zawodzi. Wielce ujemną stroną jego jest ból powstający w miejscu zastrzyknienia, który zmniejszyć można, dodając do ergotynu zarazem trochę morfinu.

6) W ostatnim czasie zalecano wstrzykiwania atropiny 0,0005 pod skórę tak przeciw krwotokom płuc jak i macicy. W jednym przypadku zdawały się dobrze skutkować, ale nie śmiem ztąd żadnych wniosków wywodzić.

7) O środkach ściągających, jak o kwasach mineralnych i szczmiących, których dawniej szeroko używano, powiedziałbym tyle tylko, że zbyt wolno działając psują łaknienie. Jeden octan ołowny w przypadkach nieznacznego krwioplucia dobre oddaje usługi.

8) Naparstnica, dobra jako środek skrzepiający serce, ale zbyt wolno działając poszła w zapomnienie.

9) Środki wymiotne, dawniej przez niektórych gorąco chwalone, nigdy pomiędzy ogółem lekarzy nie zyskały prawa obywatelstwa, ohociaż może nie słusznie.

10) Na samym końcu umieściłem lek ile wiem jeszcze dotąd przez nikogo niedoświadczony w krwotoku płucnym. Jest to służący obecnie do tylu eksperymentów terapeutycznych pilokarpin. Zastanawiając się nad środkiem, któryby jeszcze szybciéj aniżeli przeczyszczający wydalił z płuc zostałą parę wodną, wpadłem na pilokarpin i zastosowawszy go wprawdzie dopiero w dwóch przypadkach, tak w oczy bijący osiągnąłem skutek, że nie mogę powstrzymać się już teraz od zachęcania kolegów do doświadczania jéj w danym razie. Działanie jego składa się z dwóch czynników, napotnego i naślinnego, z którym ostatnim łączy się często najpierw ruch antiperystaltyczny zbliżający się do wymiotnego, a późniéj peristaltyczny, rozwalniający. Otwierając więc wyjąwszy nerki wszystkie śluzy ustroju i to w przeciągu niespełna $^1/_2$ godziny, pilokarpin jest zaprawdę sposobny jak żaden inny środek lekarski doraźną sprawić deplecyję a zatém oswobodzić płuca z nagromadzonéj w nich cieczy. Ma wprawdzie także swą piętę Achilesową, bo sprawia pewien zapad serca, któremu jednak podając podniecające zarazem środki, np. wino, eter, kamforę z kwasem będźwinowym, dostatecznie zapobiegać można.

Przypadek pierwszy dotyczy kobiety, lat 49 liczącéj, która od dwóch lat chora na płuca, dwa razy przebyła obfite krwotoki płucne. Całą przeszłą zimę spędziła w szpitalu miejskim, gdzie skonstatowano znaczne wychudnienie, niedokrwistość i naciek górnego zrazu prawego płuca (stłumienie odgłosu opukowego, głośne trzeszczenia zamiast oddychania pęcherzykowego).

Przebieg sprawy chorobowéj był stacyjonarny, mierna ilość plwocin, poniekąd z krwią zmięszanych. W połowie maja chora opuściła na własne żądanie zakład, w znacznie polepszonym stanie odżywienia, z objawami fizycznemi mało co zmienionemi.

Po 5 dniach wróciła znów do zakładu, bardziéj kaszląca i zmitrężona.

20/5 nastąpił krótko przed burzą znaczny krwotok z płuc (wyrzuciła cały kufel krwi, co najmniéj pół litra) *Ord.* sól kuchenną, *Ol. Ricini, Atropin 0,0005* pod skórę. Drugiego dnia jeszcze raz się powtórzył krwotok, ale znacznie mniejszy, odtąd tylko resztki krwi pozostałéj w oskrzelach przez parę dni się wydobywały.

1/9 w dniu dusznym, w czasie burzy ogromnéj zjawił się nagle krwotok. Pomimo zaraz podany po drażniącéj enemie olejek rycynowy, sól kuchenną, daléj podskórne zastrzykiwanie atropinu, ergotynu, krwotok codziennie się ponawiał w rannych godzinach.

Dnia 4/9, gdy nowy podczas wizyty szpitalnéj nastąpił bardzo silny atak, zastrzyknąłem choréj o godzinie 8 i pół pod skórę *Pilocarpin hydrochlorat. 0,01.* W kwadrans potém zaczęła chora mocno się krztusić, wydając z siebie obfitą ślinę razem z krwią płynną zmięszaną, w 5 minut późniéj cała pokryła się potem, odkąd już tylko parę skrzepów krwi wraz z ślinami wyrzuciła, w pół godziny potém dwa razy wyszła z płynnym stolcem. Do południa jeszcze parę razy z wielką łatwością pluła niekiedy śluzem trochę krwią zabarwionym, a odtąd krew znikła zupełnie z plwocin. Wprawdzie chora czuła się potém bardzo osłabioną, ale przy używaniu wina i kamfory z kw. będźwinowym szybko przychodziła do siebie, trzeciego dnia opuściła łóżko i znów względnie dosyć dobrego używa zdrowia.

Druga chora, dziewczę, 19 lat wieku licząca, w ostatnim okresie suchot płucnych z ogromną jamą w lewém płucu dnia 5/9 miernego dostała krwotoku, który po zastrzyknięciu ergotynu wstrzymał się i nie powrócił więcéj, chora jednak bardzo podupadła na siłach i lada dzień oczekiwać należy śmiertelnego zejścia."

Po odczycie tym wywiązała się ożywiona dyskusyja a wniosek prelegenta, aby członkowie sekcyi składali na ręce każdorazowego sekretarza etyjologiczne i klimatologiczne notatki, tyczące się krwotoków płucnych, jednomyślnie przyjęto.

W końcu zawiadamia referent członków o przysłaniu do Biblijoteki Sekcyi przez Tow. lek. krak. Słownika terminologii lekarskiéj polskiéj i odczytuje odnośny list Zarządu Tow. lek. krak. *Dr. Święcicki.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XII z dnia 15 czerwca 1881 r.

Przewodniczący: kol. prof. Domański; Członków obecnych 17.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. przewodniczący zawiadamia, że w imieniu naszego towarzystwa, prosił telegraficznie jednego z naszych członków, bawiącego we Wiedniu, aby złożył na trumnie śp. prof. Skody wieniec z napisem: „Dobrze zasłużonemu Towarzystwo Lekarskie Krakowskie", co się téż i stało.

3) Zebrani przyjęli przez aklamacyję prof. Dra Henryka Hoyera na członka honorowego towarzystwa.

4) Kol. Doc. Pieniążek mówił o duszności. W ożywionéj nad tym przedmiotem dyskusyi zabierali głos koledzy: prof. Domański, Warschauer, Wilkosz, Schram i prelegent.

5) Kol. przewodniczący zawiadomił o ostatnich czynnościach Wydziału gospodarczego Zjazdu.

VII. Listy z Warszawy.

II.

Treść: Projekt budowy nowego domu obłąkanych pod Pruszkowem. — Szkarlatyna i ospa w Warszawie. — Komitet sanitarny. — Ś. p. Teofil Wisłocki.

Najważniejszym faktem, żywo obecnie obchodzącym tak lekarzy jak i całą naszą publiczność, jest poruszona na nowo sprawa nowego domu obłąkanych. Nie ulega najmniejszéj wątpliwości, iż ze wszystkich spraw lekarskich w mieście naszém kwestyja pomieszczenia chorych umysłowych jest najpilniejszą. W Warszawie istnieją dwa domy obłąkanych: jeden dla mężczyzn w szpitalu św. Jana Bożego, inaczéj Bonifraterskim zwany i drugi dla kobiet na ulicy Szpitalnéj, tuż obok szpitala Dzieciątka Jezus. Obadwa te pomieszczenia nie odpowiadają najskromniejszym wymaganiom. Szpital dla kobiet jest w miejscu zacieśnionem, ogród oddzielony jest parkanem od ruchliwéj ulicy, na któréj wieczny turkot pozbawia chorych spokoju, tak nieodzownego dla tego rodzaju pacyjentów. Urządzenie wewnętrzne jest tak nieodpo-

wiadające dzisiejszym wymaganiom nauki i tak rażące swojemi licznemi niedostatkami, iż prawdziwie wstydzę się podać bliższy jego opis. Najlepsze chęci i najgorliwsze usiłowania lekarzy ordynujących nie mogą wcale złemu zaradzić. Opłakany ten stan trwać będzie dopóty, dopóki nie zbudują nowego zakładu. Wszelkie półśrodki, w obec dzisiejszego stanu rzeczy, złemu nie zaradzą.

Na nieszczęście wszystkie, choćby najprostsze, projekta u nas długo bardzo czekać dają na urzeczywistnienie. Przed laty 15 już gorąco zajmowano się budową nowego przytułku dla obłąkanych. Z polecenia ówczesnego Namiestnika Królestwa kupiono obszerny plac na Pradze i przed rozpoczęciem budowy, co, jak się zdawało, lada chwila miało nastąpić, posadzono drzewa. Drzewa te miały czas już dobrze podrosnąć a o zakładzie zapomniano. Miejsce też to było niefortunnie obrane. Obecnie Komisyja utworzona z prof. Balińskiego, budowniczego Stroma, inspektora szpitali warszawskich Waltera i ordynatorów warszawskich Pląskowskiego i Lubelskiego rozstrząsała nowy projekt. Jako miejsce odpowiednie wybrano wioskę położoną o pół mili od Pruszkowa, pierwszéj stacyi drogi żelaznéj warszawsko-wiedeńskiéj, któréj odległość od Warszawy wynosi wiorst 16. Przejazd z Warszawy do téj miejscowości trwać nie będzie dłużéj niż godzinę, a dla ułatwienia kommunikacyi mają zbudować szosę od saméj stacyi Pruszkowa.

Szpital ma zawierać początkowo 420 łóżek i ma kosztować w przybliżeniu 700,000 rubli. Ordynatorów projektuje się sześciu, z których jeden będzie naczelnym, a drugi jego pomocnikiem. Wszyscy ordynatorowie mieszkać będą w zakładzie, co przy budowie jego ma być uwzględnione.

Miejscowość obrana jest pagórkiem położonym nad rzeczką i gęsto porosłym młodemi drzewkami, które bardzo się przydadzą przy zakładaniu ogrodu. Zarzucają niektórzy, iż miejsce to jest zbyt dalekie od Warszawy, ale trudno byłoby téj niedogodności uniknąć przy powiększającéj się gwałtownie ludności warszawskiéj. Siedm pociągów osobowych dziennie (nie licząc towarowych) przyczynia się wielce do ułatwienia kommunikacyi. Sam projekt podobno jeszcze nie jest zatwierdzony, ale wydane zostało polecenie nabycia owéj miejscowości, mającéj 4 włóki rozległości. Mamy nadzieję, że budowa z wiosną się zacznie i że już niedługo będziemy potrzebowali się wstydzić za przytułek, jaki obecnie naszym obłąkanym dajemy.

Szkarlatyna z dyfteryją i ospa nie zwykle groźno w tym roku u nas grasuje. Zwłaszcza dzieci wyrobników i w ogóle biednéj klasy ludzi cierpią i ulegają prawdziwemu dziesiątkowaniu. Smutny też to stan higijeniczny miejscowości, w których biedni ci ludzie mieszkają W jednym z numerów Gazety warszawskiéj kolega Markiewicz skreślił nam opłakany obraz domów, w których epidemija najsroźéj się szerzy, przyczém uczynił zarzut naszéj policyi, iż żadnych środków nie przedsięwzięła dla ukrócenia epidemii. Zarzut ten wziął ktoś bardzo do serca i energicznie w Dzienniku warszawskim go odpierał. Epidemije w rzeczy saméj wszędzie panują, a policyja nie ma możności ich powstrzymywania; tego też od niéj nie żądamy, ale mamy prawo wymagać, żeby przynajmniéj w domu nawiedzonym chorobą podwórze i schody były zamiatane, a wychodki i śmietniki opróżnione. Jeżeli zachowanie téj ostrożności we wszystkich domach w mieście jest zbytkiem, na który ani my, ani policyja nasza zdobyć się nie może, to niechże przynajmniéj dopilnuje, żeby był jaki taki porządek w domach silną epidemiją nawiedzonych. Gdy dojdzie przypadkiem do wiadomości policyi, iż w jakim domu ktoś dostał choroby zaraźliwéj, to delegują tam zwykle lekarza miejskiego, żeby warunki higijeniczne zbadał i przedsięwziął środki dla powstrzymania dalszego szerzenia się choroby. Stereotypowe to wyrażenie zawsze się powtarza, ale skutku żadnego nie odnosi.

Z powodu panujących tych chorób przypomniano lekarzom istniejące prawo donoszenia inspektorowi urzędu lekarskiego o wszystkich przypadkach chorób zakaźnych, które ma w swojém leczeniu. Prawo to już dawno wyszło, ale nie jasno jest zredagowane. Obecnie doręczone mają być lekarzom odpowiednie druki, które wypadnie tylko zapełnić i zakleiwszy wrzucić do skrzynki pocztowéj. Ułatwienie będzie wielkie i przyczyni się niezawodnie do częstszego donoszenia o wzmiankowanych chorobach; zobaczymy, co też nasz urząd lekarski z tym materyjałem pocznie i jaki téj reformy będzie praktyczny rezultat.

Szerząca się obecnie ospa i szkarlatyna w Warszawie rozbudziła nareszcie z letargu miejski Komitet sanitarny, składający się z trzech lekarzy, kilku urzędników policyi i dwóch obywateli miejskich W rzeczy saméj czas do tego był wielki, bo wymienione dopiero co choroby sprowadziły w przeciągu dwóch miesięcy śmierć 620 dzieci, tak przynajmniéj dane statystyczne przez policyję zbierane wykazują. Znając sposób, w jaki policyja liczby te zbiera, śmiało rzec można, iż podana cyfra jest raczéj za małą, niż za wielką. Komitet ów sanitarny powziął cały szereg ważnych postanowień. Przedewszystkiém wykazał gwałtowną potrzebę spiesznego otwarcia szpitala rezerwowego, do któregoby przyjmowano dzieci z chorobami zakaźnemi. Gwałtowną tego potrzebę uznamy łatwo, gdy zważymy, iż jedyny szpital dla dzieci warszawski wcale dzieci z chorobami wysypkowemi nie przyjmuje. Podobno wyznaczono już 20,000 rubli na utworzenie takiego szpitala. Na nieszczęście jednak wszystko, u nas tak powoli się odbywa, iż epidemija się skończy, nim szpital jaki funkcyjonować zacznie.

Daléj postanowił Komitet powiększyć służbę sanitarną miejską i dodać do pomocy lekarzy miejskich dwóch pomocników, którzyby na czas epidemii pobierali dyjet po 5 rubli dziennie

Komitet nakazał także umieszczać na drzwiach mieszkania, w którém się znajdują osoby chore na chorobę zaraźliwą, napis „choroba zaraźliwa“, a na bramie domu, w którym więcéj takich chorych się znajduje, ma być takiż sam napis umieszczony. Sposób to znany i w powszechném będący użyciu za granicą, mianowicie w Prusach.

W domu, w którym ospa się pojawiła, wszyscy mieszkańcy mają być do rewakcynacyi zmuszeni.

Jedno z ważniejszych postanowień Komitetu stanowi utworzenie komendy dezinfekcyjnéj, mającéj się składać z chemika, dwóch pomocników i 6ciu policyjantów. Komenda taka mogłaby wielkie przynieść korzyści, ale w obecnym smutnym stanie rzeczy nie wiele się od niéj spodziewać można, bo co będą oni odwietrzać, skoro policyja nie jest dokładnie powiadomiona o wszystkich przypadkach chorób zaraźliwych. Przytém najlepsza i najpewniejsza dezinfekcyja polega na spaleniu rzeczy używanych przez osoby chore, ale w takim razie należałoby biednym ludziom wartość tych rzeczy zwrócić, a zkąd pieniędzy wziąść na to.

Nietylko dzieci podejrzane o chorobę, ale i takie, w których rodzinie choroba zaraźliwa panuje, nie powinny do szkoły uczęszczać, a lekarze szczególną uwagę winni na tę ważną okoliczność zwrócić.

Widzimy, iż wszystkie te środki są bardzo ważne i racyjonalnie obmyślane, ale obawiać się należy, iż wszystko na projekcie pięknie napisanym się skończy. Dla wykonania wszystkiego, co Komitet sanitarny projektuje, siły, jakiemi rozporządza urząd lekarski zbyt są slabe, a funduszów na to wszystko wcale niema.

Prof. Teofil Wislocki umarł w tych czasach w Warszawie. Był on naprzód profesorem patologii ogólnéj w b. Akademii medyko-chirurgicznéj, następnie wykładał anatomiję patologiczną, późniéj w b. Szkole głównéj powierzono mu wykład medycyny sądowéj, wreszcie po zamienieniu Szkoły głównéj na Uniwersytet został zwyczajnym profesorem hygijeny i policyi lekarskiéj. Przed dwoma laty założył wspólnie z innym kolegą zakład leczenia suchot płucnych, jakąś niby nową metodą inhalacyjną, ale pomyślnych rezultatów naukowych ani materyjalnych z tego nie osiągnął. Niepowodzenie to przyczyniło się do zatrucia ostatnich lat życia jego, a materyjalnie go zrujnowało. Wisłocki był bez zaprzeczenia zdolnym człowiekiem, ale okoliczności tak jakoś smutnie się złożyły, iż zdolności swoich należycie nie zużytkował. Jedną z przyczyn tego było bez wątpienia to, iż często przerzucał się z jednego przedmiotu do drugiego. We Lwowie redagował „Świt", w Wiedniu zaczął się zajmować anatomiją patologiczną i wydał krótki podręcznik anatomii patologicznéj, przyjęty przez publiczność lekarską bardzo obojętnie, później oddał się praktyce lekarskiéj, daléj zamieszczał prace swoje w Roczniku Towarzystwa rolniczego, wreszcie został profesorem, ale na têm ostatniém stanowisku tak często zmieniał przedmiot swoich zajęć, iż nie przynosił tudentom korzyści, jakich po zdolnościach jego i po wszechstronném a gruntownem wykształceniu można było się spodziewać.

Niezwykle liczny orszak pogrzebowy odprowadził zwłoki nieboszczyka na miejsce wiecznego spoczynku, a nad grobem przemawiał prof. Łuczkiewicz. Śmierć nastąpiła skutkiem gwałtownego, bo ledwo dwa dni trwającego, zapalenia płuc.

Warszawa d. 14 Października 1881 r. β.

VIII. Zjazd Stowarzyszenia ochrony zdrowia publicznego w Wiedniu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 42).

Komitet urządzający Zjazd w Wiedniu ogłosił wykaz osobliwości miasta Wiednia pod względem sanitarnym, które w dniach Zjazdu mogli Członkowie tegoż zwiedzać. Między temi znajdował się także zakład szczepienia krowianki utrzymywany przez lekarza Haya. Zakład ten zwiedzano licznie, bo cieszy on się uznaniem nie tylko w Austryi ale i poza jéj granicami, zwłaszcza dla wielkiéj staranności, z jaką krowianka bywa w nim produkowaną, a oraz dla nader korzystnych wyników pod względem przyjmowania się przy szczepieniu, jakiemi odznacza się krowianka z tego zakładu pochodząca.

Zakład ten zostaje pod nadzorem i kontrolą c. k. Namiestnictwa Dolnéj Austryi, z niego též czerpie potrzebny zasób krowianki wiele władz krajowych i zagranicznych.

Wspólnie z wielu innymi Kolegami zwiedziłem i ja ten zakład, położony w domu pod l. 18 przy Alserstrasse.

Winienem tu zaznaczyć, że właściciel zakładu, o którym mowa, przyjął nas z wielką uprzejmością i otwartością i oprowadził nas po lokalach poświęconych celom szczepienia, stajniach, okazał nam bardzo odpowiedni stół do szczepienia własnego pomysłu, jak również nader piękne i cechujące krosty ospowe u cieląt, a nakoniec swój sposób szczepienia i zbierania limfy z cieląt.

Zanim zakład ten opuściliśmy, w krótkim wykładzie skreślił nam swe zapatrywania na sprawę szczepienia krowianki, którego tok był mniéj więcéj taki:

Praktykując czas dłuższy (w Radymnie i Jarosławiu) zaszczepił przeszło 50 000 dzieci zwykłym sposobem limfą humanizowaną i przyszedł przy têm do przekonania, że:

1) krowianka, jeżeli się ją pewien czas z ludzi na ludzi przeszczepia, (tj. krowianka w późniejszych swych pokoleniach), traci całkiem swą skuteczność;

2) że nie ma środka ochronnego, któryby był w stanie zapobiedz przeszczepieniu chorób zakaźnych, jeżeli się przy szczepieniu limfy ludzkiéj używa, zwłaszcza że (jak i mikroskopija poucza) nawet limfa wydająca się zupełnie jasną ciałka krwi zawiera, że więc niewątpliwie nie tylko kiłę, zołzy, ale nawet i gruźlicę przenieść można;

3) że zbieranie limfy z dzieci przed 8 dniami szczepionych pozbawia je w zupełności ochrony przed ospą, bo tak teoryja jak i praktyka dowiodły, że ochrona zawisła od wessania limfy w krostach zawartéj, które rozpoczyna się dopiero po upływie 12 dni od czasu szczepienia, z tego powodu zbieranie limfy w dniu 8mym pozbawia téż zaszczepione dziecko ochrony przed ospą.

Zastanawiającemu się nad następstwami zbierania nasuwa się pytanie, coby się stało ze szczepieniem w ogóle, gdyby matki oparły się i nie dozwoliły zbierania limfy ze swych dzieci.

Te punkta skłoniły p. Haya do porzucenia szczepienia limfą ludzką i do używania czystéj krowianki.

Wysokiemu Rządowi należy się podziękowanie za to, że przez udzielenie pomocy materyjalnéj i moralnéj umożliwił mu otwarcie zakładu w Wiedniu, bez którejto pomocy byłoby to istną niemożliwością, zwłaszcza że utrzymanie takiego zakładu z wielkiemi połączone jest kosztami.

Co się tyczy znacznéj przyjmowalności limfy z zakładu, o którym mowa, to p. Hay wyjaśniał ją ostrożnościami przy zbieraniu zachowywanemi w ten sposób:

1) Cieląt do szczepienia trzeba używać dopiero gdy mają dwa do czterech miesięcy, muszą one być silne i dobrze odżywione. Stan zdrowia cieląt winien weterynarz codziennie kontrolować.

2) Każdego dnia potrzeba mieć świeże cielę do dyspozycyi, aby każdego dnia wprost z cielęcia szczepić i wprost limfę do rozsełki zbierać można, a nie, jak to zwykle się dzieje, że zbiera się limfę z cielęcia kilka dni z rzędu i szczepi z niego wprost, bo gdybyśmy z dziecka kilka dni z rzędu ospę zbierali, to również niepomyślne otrzymalibyśmy wyniki.

3) Cielęta jak również wszelkie przyrządy winny być przed zbieraniem limfy jak najstaranniéj odwietrzone.

4) Krosty, z których się limfę zbiera, muszą być zupełnie dojrzałe, co wcale nie zawisło od czasu. Jedynie wygląd krost jest tu rozstrzygającym a nie okres czasu, jaki od szczepienia upłynął.

Na ścisłém przestrzeganiu tych czterech punktów opiera się postępowanie p. Haya przy zbieraniu limfy i tym zawdzięcza on zaufanie, jakie sobie pozyskał i jakiém go nawet najwyższe koła w Wiedniu obdarzają.

Sprawa szczepienia ospy jest nader ważną, kwestyja

otrzymania skutecznéj limfy zbyt często lekarzom się nasuwa, dla tego nie wahałem się nieco obszerniéj rozpisać się o zakładzie p. Haya, aby zwrócić nań uwagę, i skreślić zasady, na których zbieranie limfy opiera się w tym zakładzie.

Korzystając z wolnego czasu od posiedzeń wielu członków Zjazdu zwiedzało też, że pominę inne osobliwości miasta, hygijenistę jako zawodowca nieobchodzące, rzeźnię i cmentarz centralny, oraz szkoły urządzeniami swemi, jeżeli nie w zupełności odpowiadające, to zbliżające się do wymogów hygijeny. *Dr. K. Grabowski.*

IX Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie

Statystyka epidemij. W Krakowie w tygodniu bieżącym do 22 października ogólna śmiertelność wzniosła się z 25,6 do 31,8; w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z miasta i ze szpitali doniesiono o 4 przypadkach płonicy, a umarło 3 (a w poprzednim tygodniu) 1 w I obw., 2 w II obw. Z ospy umarło 3, z płonicy 3, z krztuśca 1. Z durem plamistym przywieziono do szpitala ze wsi 2. Doniesiono o 1 przypadku duru brzusznego i róży. W tygodniu 40 (do 1 października ospa w Londynie złagodniała. Leczyło się w szpitalach 479, umarło 15. W Paryżu umarło z ospy 4, w Saragosie 11, w Wiedniu 10, w Budapeszcie 5. Z duru osutkowego umarło w Londynie 4, w Petersburgu 11, w Madrycie 8, w innych miastach hiszpańskich pojawiają się sporadyczne przypadki duru plamistego.

Statystyka śmiertelności W tygodniu 40 (do 1 września) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 34,1; w Poznaniu 27,5; w Wiedniu 24,0; w Budapeszcie 30,0; w Pradze 23,5: w Tryjeście 30,6; w Berlinie 23,4; w Wrocławiu 26,2; w Gdańsku 32,6; w Mnichowie 27,1; w Dreźnie 25,5; w Lipsku 16,8; w Bazylei 15,1; w Brukseli 22,3; w Amsterdamie 19,9; w Hadze 18,1; w Paryżu 20,7; w Londynie 16,6; w Kopenhadze 20,3; w Stokholmie 18,5; w Chrystyjanii 13,4; w Petersburgu 40,9; w Odessie 32,1; w Rzymie 28,9; w Bukareszcie 17,9; w Madrycie 35,1; w Lisabonie 25,8; w Aleksandryi 48,3; w Nowym Jorku 29,3; w Filadelfii 21,4; w Bombaju 28,8; w Madrasie 37,4. *J. B.*

X. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 20 października. Reskryptem z dnia 14 bm. l. 15.245 zamianował JEks. Minister spraw wewnętrznych w porozumieniu z wys. Ministerstwem wyznań i oświaty Dra A. Biesiadeckiego c. k kraj ref. spraw zdrowia przewodniczącym Komisyj egzaminacyjnych do egzaminów lekarzy i weterynarzy odbyć się mających w r. 1881/82 w myśl rozp. minist. z dnia 21 marca 1873 l. 37 Dz. P. P., a zastępcą przewodniczącego prof. Dra G. Piotrowskiego. Na egzaminatorów i ich zastępców przy rzeczonych egzaminach powołano równocześnie: *a)* przy egzaminach dla lekarzy: 1) z higijeny i ustawodawstwa sanit. doc. Dra K. Grabowskiego egzaminatorem, Doc. Dra St. Poniklę zastępcą; 2) z medycyny sądowéj prof. Dra L. Blumenstoka egzaminatorem, prof. Dra T. Browicza zastępcą; 3) z farmakognozyi prof. Dra E. Janczewskiego egzaminatorem. prof Dra A. Stopczańskiego zastępcą; 4) z chemii prof. Dra A. Stopczańskiego egzaminatorem. prof. Dra E. Czyrniańskiego zastępcą; 5) z policyi weterynaryjnéj lek. pow. Dra K. Kralczyńskiego egzaminatorem, wet. pow. A. Litticha zastępca, *b)* przy egzaminach dla weterynarzy: c. k. weterynarza powiatowego A. Litticha i weterynarza miejskiego J. Kubickiego egzaminatorami.

* Dowiadujemy się z Časopisu lékařův českých, że temi dniami w Pradze opuści prasę kalendarz lekarzy czeskich na rok 1882; będzie on ozdobiony fotografiją prezesa Akademii krakowskiéj Dr. Majera.

= Zwyczajem jest w angielskich szkołach lekarskich, że z rozpoczęciem roku szkolnego jeden z profesorów miewa przemowę wstępną do uczniów ze wszystkich lat zgromadzonych, w któréj zazwyczaj rozmaite praktyczne porusza kwestyje. Dr. Field w St. Mary's hospital w Londynie mówił tego roku między innemi, że lekarze wybitniejsze zajmujący stanowiska powinni sobie kazać lepiéj płacić a mianowicie za konsultacyję przynajmniéj pięć gwinei (60 zlr.), a natomiast nie powinni się zajmować zwyczajną praktyką. Tym sposobem będą mieli większe dochody a mniejsze zajęcie, pozostanie im zatém więcéj czasu do pracy naukowéj, a młodsi lekarze będą mieli większą praktykę. W tym względzie przytoczył anegdotę o ś. p. Fergussonie, który zawezwany do bogacza w Manszesterze za operacyję zapłacić sobie kazał 200 gwinei (2400 zlr) „Jakto dwieście gwinei?" zawołał chory. „Tak" odpowiedział Fergusson „zapominasz pan o mojéj zręczności, o doświadczeniu, o stracie czasu i praktyki w Londynie." „Ależ operacyja trwała tylko dziesięć minut!" „O jeżeli tylko o to się rozchodzi" rzekł operator, „to na drugi raz pana całą godzinę wytrzymam pod nożem". (*British medical Journal* 8. X. 1881.) *Dr. Bogdanik.*

* **Wrocław.** Aż do zamianowania zastępcy po zmarłym prof. Spiegelbergu kierownictwo kliniką położniczą i ginekologiczną powierzone zostało przez ministerstwo docentowi pryw. Drowi Wienerowi.

Prof. Biermer, jako tegoroczny rektor Uniwersytetu, zagaił rok szkolny mową p. t. „Czém jest choroba i jak ona powstaje".

* **Berlin** Prof. Virchow powrócił właśnie z Kaukazu, a wielbiciele jego postarali się, aby fundacyja na cześć jego jubileuszu powstać mająca, przyszła do skutku przed jego powrotem.

* **Mianowania i odznaczenia**. Robert Bunsen obchodził temi dniami jubileusz 50-letni doktoratu i przy téj sposobności mianowany został rzeczywistym tajnym radcą z tytułem ekscelencyi. Bunsen urodzony d. 31 marca 1811 w Gietyndze, w r. 1838 mianowany był profesorem w Marburgu, w r. 1851 we Wrocławiu a w r. 1852 w Heidelbergu; położył on wielkie zasługi koło chemii analitycznéj a razem z Kirchhoffem wynalazł próbę widmową. — Koncepista sanitarny przy Namiestnictwie w Zadarze w Dalmacyi Dr. Wincenty Zanella mianowany został profesorem położnictwa w szkole akuszerek w Zadarze.

* **Nekrologija.** D. 11 bm. umarł w Hanowerze prof. Klencke w 68 roku życia, znany przeważnie z pism popularno-lekarskich. — W Konstantynopolu umarł Dr. Jan Cabiades inspektor kwarantan w wielkorządztwie bagdadzkiém, licząc lat zaledwie 40. Położył on zasługi koło badania dżumy w Mezopotamii, a w r. 1879 należał do komisyi międzynarodowéj, która wysłaną została w tymże celu nad Wołgę. — W Paryżu umarł nagle podczas wizyty lekarskiéj prof. nadzw. Dr. Houel, konserwator zbiorów Wydziału lek.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 43: Elsenberga: Zmiany ślinianek pod wpływem pilokarpiny; Bujwida: Poszukiwania jodu, bromu i ozonu w powietrzu tężni Ciechocińskiéj. — W *Medycynie* Nr. 43: Orłowskiego: Trzy owaryjotomije (Dok.).

Piśmiennictwo lekarskie: Wiener Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für prakt. Aerzte 1882.

Już po raz 5ty okazuje się kalendarz lekarski razem z podręcznikiem terapeutycznym, wydawany staraniem i nakładem pp. Urbana i Schwarzenberga, księgarzy wiedeńskich, którzy od lat kilku przodują w wydawaniu cennych dzieł lekarskich. Kalendarz nie rości sobie pretensyi do wartości naukowéj i z natury rzeczy ma znaczenie tylko przemijające. To też na pochwałę rocznika niniejszego powiedzieć tylko można, że jest zręcznie ułożony, albowiem mieści w sobie wszystkie wiadomości, z któremi w podobnych wydawnictwach zwykle się spotykamy, a nadto znaczna, bo więcéj niż $^1/_3$ część książeczki (100 stronnic), poświęcona jest formułkom terapeutycznym oraz wskazówkom, jak te środki lecznicze stosować należy w rozmaitych chorobach zewnętrznych i wewnętrznych. Mimo obfitéj treści książka jest ściśle kieszonkową a więc i pod względem objętości celowi swemu odpowiadająca.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we środę dnia 2 listopada b. r. posiedzenie zwyczajne w Sali Akademii Umiejętności, na którém kol. prof. Browicz mówić będzie o „śródbłoniakach i ich stosunku do raka;" a kol. doc. Pieniążek okaże przyrząd, który na przeszłém posiedzeniu miał okazać.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 2830. pr.

Ogłoszenie.

W myśl rozporządzenia Wys. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 18 Września 1875 odbędą się egzamina lekarzy i weterynarzy, przepisane rozporządzeniem Wys. Ministerstwa spraw wewnętrznych z 21 Marca 1873 (dz. u. p. l. 37), w celu uzyskania stałej posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach administracyjnych, w połowie Listopada rb., a to dla lekarzy w Krakowie, zaś dla weterynarzy we Lwowie.

Prośby o przypuszczenie do tegoż mają być wniesione najdaléj do końca Października rb. do c. k. Namiestnictwa we Lwowie przez dotyczące c. k. Starostwa i zaopatrzone w dowody wymagane §. 7ym względnie 17ym powyżéj powołanego rozporządzenia.

Z Prezydyjum c. k Namiestnictwa.

We Lwowie dnia 20 Października 1881.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.